

Lutte et réponse aux violences sexuelles en République du Congo: Analyse de situation

Véronique Goblet

Préface

Remerciements

Cette analyse de situation sur la prévention et la réponse aux violences sexuelles en République du Congo est une initiative du Programme de Protection du bureau Unicef Congo. Elle est le fruit d'une recherche de plusieurs mois, menée par Véronique Goblet, consultante UNICEF pour le projet de lutte contre les violences sexuelles, auprès des très nombreux partenaires luttant contre cette problématique qui persiste malgré le retour au calme après une décennie de conflits. La collaboration des partenaires de tous les domaines et secteurs actifs dans cette lutte a été fondamentale pour réaliser ce travail que nous espérons utile pour chacun d'eux. Merci à vous tous pour vos contributions et suggestions.

Nous adressons nos remerciements particuliers à Monsieur Marius Biyékélé, responsable du programme Protection du bureau UNICEF au Congo, et à Madame Thérèse Botaka, directrice générale de la Promotion de la Femme, qui ont été le moteur de ce travail.

Nous remercions aussi particulièrement l'antenne UNICEF de Pointe-Noire pour son soutien au niveau logistique et technique, ainsi que l'ACOLVF et le Centre d'écoute des femmes et filles victimes de violences du Comptoir Juridique Junior de Pointe Noire, qui, par leur travail quotidien sur le terrain, ont énormément facilité l'identification et la prise de contact avec les structures partenaires.

Finalement, c'est à toutes les femmes et enfants de la République du Congo que nous adressons notre pensée, car c'est les risques qu'ils encourent, ou ont encouru, qui ont inspiré cette recherche, conçue comme un premier pas vers la coordination de toutes les énergies existantes pour diminuer, et puis éradiquer le problème des violences sexuelles au Congo.

Liste des sigles

Les sigles utilisés dans ce travail sont trop nombreux pour en faire une liste ci-joint. Nous vous prions de consulter la liste exhaustive dans les annexes 1 et 2. Ces annexes correspondent à la cartographie des partenaires, respectivement par domaines d'intervention et par types de structures. A l'intérieur de chaque catégorie, les partenaires sont présentés par ordre alphabétique.

Table des matières

Résumé

Le problème des violences sexuelles est un problème mondial qui a commencé à mobiliser l'opinion publique il y a plusieurs décennies.
En République du Congo, ce problème a seulement été mis en lumière depuis 1998, après cinq longues années de conflits armés.

Des enquêtes, soutenues par le gouvernement et des organisations internationales, ont alors commencé à être réalisées dans différentes localités du Congo, afin de déterminer les caractéristiques des violences sexuelles, leur ampleur, leurs causes et conséquences, et les moyens de prévention. Quelques enquêtes se sont aussi adressées au problème de la pénalisation des agresseurs. Malgré de grandes faiblesses méthodologiques qui limitent de manière générale la validité et la représentativité des données, en particulier du point de vue de l'ampleur du phénomène, les quatorze études identifiées nous permettent de constater la persistance des violences sexuelles dans la période post-conflit, mais aussi l'évolution du phénomène. Utilisées comme arme de guerre durant les conflits, les violences sexuelles en général, les viols en particulier, touchent aujourd'hui des filles de plus en plus jeunes (60% de mineures, dont une sur trois a moins de treize ans). Les agresseurs sont le plus souvent des personnes connues des victimes, et même dans 20% des cas appartenant à la famille. Les traumatismes occasionnés par ces violences touchent le bien-être physique, mental et social de la plupart des victimes. Cependant, ces dernières cherchent relativement peu d'assistance extérieure, et quand elles recourent à un service, c'est presque exclusivement suite aux viols: environ une sur deux a recours à un service médical, une sur trois à un service juridique ou judiciaire, une sur quatre à un service psychologique et moins d'une sur cinq à un service socio-économique. Par contre, les services d'écoute liés aux églises semblent sollicités par une victime sur deux. Si d'autres enquêtes devaient être réalisées, nous recommandons qu'elles traitent de problèmes plus spécifiques sur lesquels l'information manque (comme l'exploitation sexuelle infantile, les violences sexuelles à l'encontre des enfants des rues ou des peuples autochtones) et des techniques qualitatives de collecte de données soient utilisées pour compléter les données quantitatives existantes.

Pour la collecte de routine de données sur les violences sexuelles au Congo, il y a différents observatoires des droits de la femme et de l'enfant, à portée nationale ou départementale, mis en place par des structures publiques (gouvernement, mairie) ou privées (ONG et église). Nous recommandons, pour améliorer la couverture géographique et l'efficacité de ces instruments, qu'ils fonctionnent de manière partielle ou totale en réseau. Nous recommandons aussi que ce réseau d'observatoires collabore avec les nombreux réseaux d'écoute psychologique qui sont en première ligne pour l'identification des victimes. Nous proposons qu'un projet pilote de ce type soit mis en place à Brazzaville et fasse ses preuves avant d'être reproduit à Pointe-Noire et puis à l'échelle nationale. La première étape pour opérationnaliser ce réseau sera de voir si la collecte de données se fera uniquement sur les violences sexuelles ou alors sur les violences basées sur le genre (physiques, sexuelles et psychologiques). L'étape suivante sera l'élaboration d'outils communs, tels que la fiche d'identification des victimes.

Pour prévenir les violences sexuelles, de très nombreuses structures offrent des services de sensibilisation et de formation de formateurs. La plupart du temps, ces deux types d'actions sont réalisés dans un cadre plus large, en particulier la prévention du VIH/SIDA et le respect des

droits humains. La stratégie la plus utilisée pour les campagnes de sensibilisation est la descente de proximité, et pour la formation de formateurs, la formation de pairs éducateurs. Ces actions s'adressent tant aux professionnels, aux décideurs, aux journalistes qu'aux communautés. Nous recommandons une collaboration entre ces structures au niveau des ressources humaines et des outils de travail, selon la population cible ou la thématique.

Les services offerts pour la prise en charge et l'accompagnement des victimes de violences sexuelles sont de quatre types: médical, juridique et judiciaire, psychologique et socio-économique. Au niveau médical, les structures proposant des services de prise en charge gratuits sont les centres de référence des hôpitaux de Talangai et Makalékélé à Brazzaville et de l'hôpital de Bétou, mis en place par MSF/France, mais repris respectivement par le SEP/CNLS et Médecins d'Afrique, l'ONG partenaire du HCR; les hopitaux et cliniques de Mindouli et Kindamba, dans le Pool, pris en charge par MSF/Hollande; les centres de santé intégrés de Mindouli et Kinkala, également dans le Pool, soutenus par la Croix Rouge Internationale; les quatre cliniques de l'ACBEF, réparties entre Brazzaville et Pointe-Noire; et finalement, les quatre centres de santé de la coordination VIH/SIDA de l'église évangélique du Congo. Ces structures normalement délivrent des certificats médicaux, après examen des victimes, font les tests nécessaires et fournissent gratuitement les médicaments curatifs et préventifs nécessaires. Cependant, dans les hôpitaux de base de Talangai et Makélékélé, la situation s'est dégradée, après le départ de MSF/France, et les services offerts se limitent maintenant à un certificat médical et des ordonnances. Quelques autres structures proposent une assistance payante, mais à moindre coût. Nous recommandons d'étudier les possibilités d'augmenter et améliorer les capacités de prise en charge des victimes de violences sexuelles, à travers la formation du personnel soignant et la mise à disposition des intrants.

Au niveau juridique et judiciaire, le cadre législatif national semble relativement pertinent, quoique réduit, pour répondre aux nouvelles caractéristiques prises par les violences sexuelles au Congo. Cependant, les agresseurs sont rarement condamnés, pour des raisons liées avant tout au système judiciaire, comme les nombreux règlements à l'amiable et le coût prohibitif du dépôt de plainte et de suivi du dossier. Il n'existe pas de prise en charge juridique et judiciaire des victimes de violences sexuelles, excepté pour les réfugiés mis sous la protection du HCR. Les sept cliniques juridiques existantes au Congo offrent et les quatre principales ONGs de défense des droits humains offrent seulement des services juridiques (accueil, écoute, entretien, information, orientation, rédaction et dépôt de la plainte). Les ONGs de défense de droits humains se constituent aussi partie civile pour les victimes. Cependant, aucune de ces structures n'offrent les services d'un avocat, ce qui est indispensable pour l'aboutissement des plaintes. Pour renforcer les capacités de protection des droits de la femme et de l'enfant, nous recommandons que le gouvernement intègre, au plus vite, dans les textes législatifs nationaux, les mesures prescrites par les conventions internationales pertinentes, à savoir la Convention sur l'Elimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, et la Convention relative aux droits de l'enfant. Pour renforcer et améliorer les capacités d'accompagnement légal, nous recommandons des formations et des sensibilisations à tous les niveaux (police et magistrats compris), ainsi que l'étude de moyens de financement d'avocats pour défendre les plaintes au tribunal.

Au niveau psychologique, les victimes de violences sexuelles ont davantage recours aux services informels de parapsychologues qu'aux services formels de psychologues. Les services formels les plus utilisés, à Brazzaville, sont ceux offerts par les centres de prise en charge des victimes de violences sexuelles dans les hôpitaux de base de Talangai et Makélékélé. En effet, ils font partie d'un paquet de prise en charge globale et la référence entre les différents services est automatique. A Pointe-Noire, Bétou, Impfondo et Loukouléla, ce sont les services offerts par le HCR, à travers ses ONGs partenaires. Les services informels, quant à eux, sont surtout offerts par les églises et groupes de

prière, car les victimes recherchent avant tout purification et protection divine. Les réseaux de l'église catholique à Brazzaville, à travers le Mouvement pour la vie, et de l'église évangélique au niveau national, à travers l'ONG AFED, sont particulièrement actifs. Un autre réseau animé par des parapsychologues est le vaste réseau national en trauma-counseling, du projet de réhabilitation sociale et prise en charge des enfants traumatisés, soutenu par le Ministère de la Santé, des Affaires Sociales et de la Famille. Les animateurs de ce réseau sont plus de mille trois cent: ils écoutent les victimes, et dans les cas traumatiques, les réfèrent aux professionnels de l'équipe de gestion du projet à Brazzaville. Pour augmenter les capacités d'accompagnement psychologique des victimes de violences sexuelles, nous recommandons de favoriser la collaboration et la référence de tous ces réseaux. Et comme ces réseaux communautaires sont aussi en première ligne pour identifier les victimes de violences sexuelles, nous pensons opportun que ces réseaux cumulent les fonctions d'écoute, de référence et de collecte de données. Des formations et des outils sont à élaborer pour renforcer les capacités de ces réseaux.

Finalement, au niveau socio-économique, les ONGs et associations qui offrent des services d'assistance sociale, formation en AGR, formation en gestion de petits métiers, micro crédits, réinsertion familiale, rescolarisation et/ou alphabétisation pour les femmes et les enfants vulnérables sont légion. Cependant, pour augmenter l'efficacité de tous ces efforts, nous recommandons que les personnes recevant cette assistance soient mieux ciblées (des personnes effectivement vulnérables) et que les AGR proposées soient moins stéréotypées du point de vue du genre, plus diversifiées et fassent l'objet d'une étude de marché préalable pour étudier leur rentabilité. Une collaboration pourrait se faire entre ses ONGs pour grouper les formations similaires et faciliter la recherche de financement.

Il est donc clair que les interventions existent et qu'elles sont multiples pour lutter et répondre aux violences sexuelles. Nous pensons que l'étape suivante devrait être la préparation d'un plan d'action national, ce qui favoriserait la collaboration si cruciale, et pourtant quasi inexistante, entre agences et secteurs. Nous pensons utile, dans un premier temps, de réaliser un projet d'expérimentation pilote à Brazzaville, avant tout passage à l'échelle nationale.

Introduction

La République du Congo, dont la capitale est Brazzaville, se situe au centre de l'Afrique, à cheval sur l'équateur. Elle est entourée de la Centrafrique et du Cameroun au nord et nord ouest, de l'enclave de Cabinda au sud, de la République démocratique du Congo à l'Est et du Gabon à l'ouest. Sa superficie est de 342 km2. Elle possède une population approximative de 3.200.000 habitants. Cette population est concentrée dans les villes (66%) et dans le sud du pays (80%), en particulier à Brazzaville et Pointe-Noire. C'est une population très jeune, si on sait que le pourcentage de personnes de moins de 15 ans s'élève à 45%. Elle est en outre largement scolarisée (90%). L'activité économique est dominée par le secteur pétrolier et l'exploitation forestière. Du point de vue ethnique, la population bantoue, composée de sept grands groupes ethniques, est largement majoritaire. Les peuples autochtones, estimés à 10% de la population totale, sont regroupés dans les zones forestières du nord (Likouala et Sangha) et du sud-ouest (Lékoumou) du pays. Chaque ethnie a sa langue maternelle, mais il n'y a que deux langues nationales (le lingala et le munukutuba) et une langue officielle pour l'enseignement et l'administration (le français).

Après plusieurs décennies de colonisation française (depuis 1910), le Congo accède à l'indépendance en 1960 et devient une république. De 1963 à 1991, le pays a connu un régime à parti unique, à option socialiste. A partir de 1993, le Congo a souffert durant une décennie de conflits armés à répétition entre les forces gouvernementales et les milices rebelles, ce qui a provoqué une situation d'urgence chronique. Lors des derniers épisodes de violences de la fin 1998, des déplacements massifs de la population civile (plus de 250.000 habitants) ont eu lieu: tout d'abord, de Brazzaville vers le Pool, en quête de refuge dans la forêt tropicale, mais cette population a été « prise en otage » par les rebelles contrôlant la zone. Ensuite, de retour à Brazzaville, en avril 1999, lorsque les forces gouvernementales ont repris le contrôle de la ville et ont promis d'assurer la sécurité des civils pour leur retour le long de « corridors humanitaires ». Cependant, tant dans le Pool que sur le chemin du retour, il n'y eu ni aide alimentaire, ni aide médicale et les conditions de sécurité n'ont jamais été assurées. La population civile de retour à Brazzaville se trouvait donc, non seulement dans un état sanitaire grave (nutritionnel et médical), mais aussi complètement traumatisée par les graves violences subies (viols, exécutions sommaires, privations...). Les femmes et les filles semblent avoir particulièrement souffert de violences sexuelles, sur le chemin du retour, dans ces corridors tristement surnommés « corridors de la mort ».

En février 1998, deux ONGs internationales, IRC (Comité International de Secours) et FICR (Fédération Internationale de la Croix Rouge) arriveront pour essayer de porter secours aux victimes. Celles-ci lanceront des campagnes de sensibilisation sur les violences sexuelles et organiseront des activités de prise en charge des victimes de violences sexuelles. Le FNUAP, le Gouvernement, à travers la Direction Générale de la Population, et l'UNICEF signeront dans la foulée un protocole d'accord pour faire des enquêtes sur la problématique et offrir une prise en charge psychologique pour les victimes de violences sexuelles. En avril 1999, MSF/France arrivera à Brazzaville pour évaluer la situation et porter secours aux déplacés. La fréquence élevée des violences sexuelles, en particulier de viols, à l'égard des femmes et des filles les amènera à mettre en place un programme de prise en charge globale de ces victimes, en soutien au

programme national de prise en charge de ces personnes. MSF est intervenu, dès mai 1999, au « Centre Sportif », lieu de regroupement des déplacés revenu du Pool, puis à partir de mars 2000, à l'hôpital de Makélékélé, et enfin, depuis janvier 2003, à l'hôpital de Talangai.

Dans la période post-conflit, les agences publiques et privées, nationales et internationales, ont continué à affluer pour lutter et répondre aux violences sexuelles, car bien que la situation soit devenue plus stable, excepté dans le Pool ou l'urgence continue, les violences sexuelles ont persisté. Le problème des violences sexuelles n'est

aucunement propre au Congo. Ce problème, qui concerne en particulier les femmes et les filles, touche, avec plus ou moins de sévérité, le monde entier. Il compromet non seulement la santé des victimes, mais également la paix et le développement des pays. Pour prévenir ce triste phénomène, l'Organisation des Nations Unies (ONU), qui a toujours défendu l'égalité des sexes, a commencé à adopter depuis trois décennies plusieurs déclarations et conventions qui fixent pour tous les pays les normes permettant d'assurer le respect des droits de la femme et de l'enfant en général, la protection spéciale de la femme et de l'enfant contre les violences sexuelles en particulier.

Aujourd'hui, au Congo, de nombreuses structures travaillent pour la lutte contre les violences sexuelles, dans les domaines de la prévention, de la collecte de données et/ou de la prise en charge médicale, psychologique, juridique, judiciaire et socio-économique. Cependant, ces structures travaillent rarement en collaboration, et personne ne sait donc réellement qui fait quoi, comment et où. Il s'est donc avéré crucial pour l'UNICEF, afin d'assurer l'efficacité et la pertinence de son projet de lutte contre la violence à l'égard des enfants et des femmes, de réaliser une analyse de situation des violences sexuelles au Congo.

Deux activités parallèles ont été menées pour réaliser cette analyse de situation: d'une part, une revue documentaire des enquêtes réalisées au Congo et des instruments légaux nationaux et internationaux pertinents pour la problématique des violences sexuelles; d'autre part, l'élaboration d'une cartographie des partenaires, dans tous les secteurs (publics, privés) et les domaines impliqués par cette problématique.

La revue documentaire devait nous aider à faire un état des connaissances sur l'ampleur, les caractéristiques et l'évolution du phénomène des violences sexuelles, ainsi que sur la pertinence des lois existantes pour défendre les victimes et punir les agresseurs et leur degré d'application.

L'objectif de la cartographie était d'identifier les partenaires et d'évaluer l'efficacité de leurs actions. Nous avons commencé le travail d'identification à Brazzaville, puis à Pointe-Noire, car ces deux villes, du point de vue démographique, sont les plus importantes du Congo. Pour identifier les partenaires, la technique de la boule de neige a été utilisée, c'est-à-dire que nous sommes partis des structures connues pour avoir déjà collaboré avec l'UNICEF, qui elles-mêmes nous ont recommandé à leurs partenaires et ainsi de suite. Ce travail d'identification a été très long, parce qu'il s'agissait d'un vrai travail de « détective ». Nous avons identifié près de cent trente structures, publiques et privées, ce qui ne constitue pas une liste exhaustive des partenaires, mais bien une des partenaires les plus actifs, importants ou mobilisés dans la lutte et la réponse aux violences sexuelles au Congo.

Pour évaluer les actions des partenaires, c'est la technique de l'entrevue directe qui a été sélectionnée. L'information requise a été la suivante: les domaines et lieux d'intervention, les types d'activités, les outils utilisés, les partenaires nationaux et internationaux, ainsi que les personnes ressources et leurs contacts. Cette information a été complétée, souvent, par celle d'un prospectus sur la structure ou un des projets et, parfois, par un compte -rendu ou un rapport, gracieusement mis à notre disposition par le partenaire.

Le présent rapport est le fruit de l'analyse de toute l'information collectée dans ces sources primaires et secondaires. Le coeur de ce

rapport est une analyse diagnostique, accompagnée de recommandations, par domaines d'intervention dans la lutte contre les violences sexuelles. Les différents domaines ont été regroupés sous trois domaines principaux, à savoir le domaine de la collecte de données, qui inclut les enquêtes et les observatoires; le domaine de la prévention, comprenant la sensibilisation et la formation des formateurs; et finalement le domaine de la prise en charge et de l'accompagnement, dont les sous domaines sont présentés par ordre décroissant de recours par les victimes de violences sexuelles. Il s'agit du médical, du juridique et judiciaire, du psychologique et du socio-économique.

Afin que ce travail soit le plus pratique et opérationnel possible pour tous les partenaires œuvrant dans la lutte contre les violences sexuelles, l'information principale recueillie sur les structures identifiées est présentée sous forme de deux tableaux, en annexes. Le premier tableau organise ces structures par ordre alphabétique, selon leur domaines d'intervention, alors que le second le fait, aussi par ordre alphabétique, mais selon les types de structure, à savoir les structures publiques, les agences onusiennes, les ONGs et organisations internationales, suivies des nationales, et enfin les églises du Congo.

Nous espérons que ce travail favorisera la collaboration inter secteur et inter agence, limitera la duplication des efforts et constituera un premier pas dans le processus d'élaboration consensuelle d'un plan d'action national pour lutter et répondre, de manière plus efficace, adéquate et pertinente, au problème persistant des violences sexuelles en République du Congo.

Analyse diagnostique et recommandations par domaines d'intervention

Les interventions ont été regroupées en trois grands domaines, présentés dans l'ordre suivant: le domaine de la collecte de données, le domaine de la prévention et le domaine de la prise en charge et accompagnement.

1. Domaine de la collecte de données

1.1. Enquêtes et études

Synthèse de la revue documentaire

Il y a de nombreuses études se rapportant directement ou indirectement aux violences sexuelles. Parmi les études traitant indirectement des violences sexuelles, il y a celles sur la prostitution infantile, la traite des enfants, le travail des enfants de la rue, la maltraitance domestique ou scolaire, les violences faites aux veuves et orphelins, l'enfance vulnérable et le VIH/SIDA. Ces études, réalisées par des organisations nationales ou internationales, sont le plus souvent directement opérationnelles, pour élaborer ou réorienter un projet de développement, comme celles
d' ATTAC3, la Commission Diocésaine Justice et Paix, le Comptoir Juridique Junior, Serment Merveil et UNICEF. Elles sont aussi parfois ponctuelles et rapides, type article de presse, pour répondre à un problème « chaud » de l'actualité, comme celles réalisées par des associations liées aux Droits de l'Homme, telles que l'OCDH et le CDHD. Finalement, il y a des recherches pures, réalisées dans le cadre de thèses de maîtrise de l'université de Marien Ngouabi, pour le département de psychologie, et qui traitent de divers aspects de la violence au Congo. Celles-ci sont listées dans la cartographie par type d'activités, mais ne feront l'objet d'aucun commentaire. Pour plus de détails, vous pouvez consulter les organisations correspondantes.

Sur les violences sexuelles proprement dites, nous avons identifiés 14 études, réalisées en situation de conflit et post – conflit. Ces études qui couvrent une ou plusieurs localités du pays (surtout Brazzaville), s'échelonnent de 1999 à nos jours. La plupart sont des études assez générales sur la problématique des violences sexuelles (caractéristiques, causes, conséquences, prévention). Cependant trois d'entre elles s'intéressent spécifiquement aux cotés juridique et judiciaire de la

problématique. La plupart de ces recherches sont présentées sous forme de document écrit, mais deux d’entre elles sont des documents audiovisuels (films).

Les références des études identifiées sur les violences sexuelles au Congo sont présentées ci–dessous par ordre chronologique. Chaque référence est accompagnée des résultats les plus marquants de l’étude.

1) 1999 (novembre) : Bingoly-Liworo G. (DGOP), Yila -Boumpoto M (Université Marien Ngouabi), Libali B. (UERPOD) et al. « Violences Sexuelles en situation de conflit au Congo: le cas de Brazzaville », Ministère de la Santé, Solidarité et Action Humanitaire, DGPOP, Direction de la Recherche et de la Santé de la Reproduction, FNUAP, UNICEF

2001 (juin): Ngoulou J. (DGOP), Yila-Boumpoto M. (Université Marien Ngouabi), Libali B. (UERPOD) et al: « Violences sexuelles en situation de conflit au Congo (Sud): cas de Dolisie, Kinkala, Nkayi, Pointe-Noire, Sibiti », Ministère de la Santé, Solidarité, Aide Humanitaire, FNUAP

2002 (avril): Daho Emmanuel (Université Marien Ngouabi) : « Violences sexuelles au Congo (Nord): cas de Djambala, Gamboma, Owando, Etoumbi, Ouesso, Impfondo », Ministère de la Fonction Publique, Réformes administratives et de la Promotion de la Femme, FNUAP

Cette étude nationale, réalisée durant la période de conflit, l'a été en trois phases: 1999 pour Brazzaville, 2001 pour la région méridionale et 2002 pour la région septentrionale. L'échantillon total est de 8051 garçons et filles de 10 ans et plus. Il inclut 4890 personnes de Brazzaville, 2075 du sud et 1086 du nord du Congo. La méthodologie utilisée est celle de l' enquête communautaire, tout d' abord, au niveau des ménages, à l' aide d'un guide d’entretien semi fermé, pour identifier les victimes; ensuite, au niveau individuel, à l'aide d' un questionnaire fermé, pour les victimes de violences sexuelles identifiées. Le questionnaire s’intéresse à l’ampleur, aux caractéristiques, causes et conséquences des violences sexuelles, du viol en particulier, ainsi qu' aux types de recours utilisés par les victimes et les moyens de lutter contre les violences sexuelles. Ce type d’enquête et d’outils servira de modèle, tant au niveau du fond que de la forme, pour la plupart des enquêtes postérieures sur le sujet.

Les résultats majeurs de cette étude nationale nous informent sur le nombre de **victimes de viols déclarées connues** par les informants. Ce chiffre correspond à près de 50% de l’échantillon total, à savoir 3917 personnes, dont 1745 à Brazzaville, 1675 dans le sud et 497 dans le nord du pays. En revanche, le nombre de **victimes de viols identifiées et interviewées** est au total de 569 personnes, dont 295 à Brazzaville, 143 dans le sud et 131 dans le nord du Congo. Le nombre total de ces victimes correspond respectivement à 15% des victimes déclarées connues et à 7% de l’échantillon total. Les lieux les plus risqués sont, à Brazzaville, Makélékélé, Bacongo et puis Mfilou; au sud, Nkayi, puis Pointe-Noire; au nord, Gamboma, puis Owando. Les viols ont été commis surtout dans les zones de guerre, entre janvier et août 1999.

Les victimes de viols identifiées et interviewées ont dans 38% des cas (1507 personnes) moins de 18 ans. Elles sont en majorité congolaises (95%), célibataires (plus de 50% des cas), alphabétisées (plus de 90% des cas) et sans ressources économiques sures. Elles ont subi dans plus de 80% des cas une seule agression. Cette agression a été perpétrée à sexe nu, par un seul homme (entre 41 et 54% des cas), âgé entre 19 et 29 ans, armé, en uniforme militaire et drogué (50%). Lorsque le viol était collectif, le nombre d'agresseurs pouvait s'élever à plus de sept personnes.

Les conséquences de l’agression pour les victimes se situent à 3 niveaux: au niveau de la santé, surtout par des déchirures vaginales, et des risques de grossesses non désirées, d' IST et de VIH/SIDA; au niveau psychologique, par de l'agressivité, une tendance au suicide et de la nervosité; et au niveau socio-économique, par des railleries, la marginalité, le rejet du conjoint, l’arrêt du travail, et les frais de prise en charge.

Les victimes ont recours à un service médical dans 55 à 58% des cas. Elles se rendent surtout à l’hôpital car la gratuité des médicaments, l'écoute et les conseils y sont appréciés. Une personne sur trois recoure à des services communautaires, qui incluent par ordre d’importance la famille, les services sociaux et les églises. Ces services sont appréciés car ils offrent des prières, une écoute, des conseils et parfois une prise en charge médicale et/ou des dons matériels.

Pour lutter et prévenir les violences sexuelles, les informants proposent, par ordre d’importance, la lutte anti – drogue, le renforcement des textes juridiques protégeant les femmes, la sensibilisation sur les méfaits du viol, et la rééducation des auteurs de viols.

2) 2002: MSF/France: « Etude sur les parcours judiciaires des victimes ».

Cette étude est une étude de cas sur le parcours judiciaire de 10 dossiers de plaintes pour viol sur des filles mineures de moins de 13 ans. Ce parcours, suivi par une avocate à la Cour durant huit mois, a pour objectif d'identifier les potentielles entraves, pressions et menaces rencontrées par les victimes aux différentes étapes de la procédure de plainte contre un viol.

Les données récoltées montrent clairement que les victimes font face à de très nombreux obstacles dans la marche de la procédure. Ces derniers incluent: des menaces à la victime ou à sa famille par les familles de violeurs et même parfois par certains magistrats; la libération anticipée du violeur par les agents de police contre une petite somme d'argent; des propositions d'arrangement à l'amiable par les forces de police; des frais aléatoires aux différents stades de la procédure; les dossiers retenus dans les postes de police ou égarés au Parquet; des convocations payantes; des demandes d'argent aux parties par les magistrats pour des contre-expertises fantaisistes ou des frais de transport; des abus de pouvoir, lenteur et laxisme dans la procédure; absence de mesures contraignantes en cas de non présentation des témoins ou de l'inculpé; le régime de liberté provisoire non appliqué; et l'agressivité des juges qui mettent les victimes sur le banc des accusés. Cependant, la présence d'un avocat limite les obstacles et les pressions sur les victimes et leur famille et facilite l'avancée de la procédure. Après huit mois, sept dossiers sur dix ont dépassé le stade de l'instruction. Le système judiciaire fonctionne donc quand même, malgré les difficultés.

3) 2002: MSF/France: « Etude sur les règlements à l'amiable ».

Cette étude est aussi une étude de cas, qui a porté sur 20 cas de règlements à l'amiable, dont 18 seulement sont exploitables. Elle examine la pratique et le contenu des règlements à l'amiable proposés aux victimes dans les commissariats, pour voir s'il s'agit d'une pratique qui offre une réelle alternative à la plainte judiciaire pour la victime.

Les résultats mettent tout d'abord en lumière le fait que le règlement à l'amiable en cas de viol n'est pas légitime, car ce genre de règlement, basé sur le droit coutumier congolais, ne peut se faire dans le cas de crimes. Cependant, étant plus rapide, efficace et moins coûteux, ce type de règlement se pratique couramment. Il constitue une nouvelle source

de conflit pour la victime, car c'est l'intérêt du groupe ou de la famille, plus que celui de la victime, qui prime. En effet, le règlement à l'amiable est souvent demandé dans les cas de viols commis à l'intérieur d'une famille (5 cas sur 18) pour éviter la honte sur cette famille. Sinon, c'est le plus souvent l'agresseur qui demande le règlement à l'amiable (10 cas sur 18), et quand c'est la famille de la victime qui le demande (3 cas sur 18), c'est pour obtenir le paiement des soins médicaux par l'agresseur. Les policiers trouvent un avantage financier dans la majorité des cas.

Le niveau de réparation destiné à la victime dépend beaucoup des moyens de l'agresseur. C'est pourquoi le montant de l'indemnisation peut varier entre 10.000 et 650.000 CFA. Cependant, en pratique, ces montants ne sont souvent que partiellement ou pas du tout versés (13 cas sur 18). En effet, le versement du premier tiers de la somme prévue pour le règlement est souvent effectué par l'agresseur à la famille de la victime, en présence de la police, laquelle reçoit en même temps une somme d'argent pour les tractations qu'elle a effectuées. Mais les versements ultérieurs sont rarement faits à la victime ou à sa famille.

Les victimes se sentent donc généralement insatisfaites de la procédure (14 cas sur 18), tout d'abord, parce qu'elles reçoivent rarement l'argent promis; ensuite, parce qu'elles ne se sentent pas en sécurité, étant donné que l'agresseur reste impuni et continue à leur faire subir des pressions et humiliations.

4) 2002 (décembre): Mafoukila C.M. (UERPOD), Kouanga P.CH. (UERPOD): « Enquête relative aux connaissances, attitudes et pratiques sur les violences faites aux femmes, y compris le harcèlement sexuel et l'attentat à la pudeur, en République du Congo »: Ministère de l'Agriculture, Elevage, Pêche et Promotion de la Femme, DGPFIFD, FNUAP.

Cette étude, réalisée à Brazzaville, Pointe-Noire, Dolisie, Nkayi, Ouesso, Sibiti, Djambala, Owando, Ewo et Impfondo, diffèrent des autres études car, outre la traditionnelle identification des connaissances sur les structures de prévention et de prise en charge des victimes de violences, elle cherche à comprendre les écarts potentiels existants entre les définitions conventionnelles (internationales) et locales (empiriques) des violences faites aux femmes. Les données ont été collectées par des enquêtes communautaires, à l'aide d'un questionnaire fermé pour la population cible et d' un guide d'entretien ouvert pour les institutions spécialisées.

L'échantillon pour la population cible comprend 1622 filles et garçons de 10 ans et plus. Les résultats n'ont pas indiqué d'énormes différences entre les localités, ni entre les sexes. Les formes de violences les plus connues à l'égard des femmes sont: les rapports sexuels forcés (33,1%), la domination et l'inféodation de la femme (15,6%), les coups et blessures (14,2%), les brutalités et agressions (10,7%), et la maltraitance et les tortures morales, y compris les menaces, injures et sorcellerie (9,2%). Certaines de ces formes de violence sont approuvées par les coutumes congolaises. Dans le cas du harcèlement sexuel et de l'attentat à la pudeur, il apparaît clairement que les définitions empiriques sont multiples et ne correspondent pas souvent aux définitions conventionnelles.

Au niveau des structures de prévention, les informants distinguent celles qui sont traditionnelles, comme la famille (43%), les chefs de quartiers (22,1%) et les églises (4,3%), et celles qui sont publiques, telles que les ONG congolaises (34,2%) et les services de sécurité (31,6%). Quant aux structures de prise en charge connues, elles incluent les services de santé (28,5%), les ONGs internationales de santé, assistance, prévention et lutte contre les victimes de violences sexuelles (VVS) (16,8%), les ONGs nationales d'aide, assistance et développement (15%), services juridiques et judiciaires (12,5%) et les églises (4,4%). Les obstacles considérés majeurs pour la lutte contre les violences sexuelles sont l'absence ou la faiblesse des structures publiques spécialisées (14%), l'inexistence de mécanismes traditionnels (8,3%) et la dévalorisation ou déconsidération des femmes (6,8%).

5) 2002: Touré Moussa (réalisateur): « Nous sommes nombreuses », UNICEF Congo, Les films du Crocodile

Ce documentaire, réalisé à la fin de la période de conflits, traite du viol comme arme de guerre, dans la région du Pool. Il allie archives du temps de la guerre (1998-2002) et témoignages de quatre femmes ayant été victimes de viols. Celles-ci expliquent les circonstances, conséquences et causes des violences qu'elles ont subies durant la guerre. Le film présente aussi des interviews d'un psychothérapeute, une assistante sociale, un juriste et une avocate à la cour. Une petite séquence a été tournée à l'ACOLVF.

6) 2002: ACBEF, FNUAP: « Le poids du viol », 2 cassettes vidéo (2h)

Il s'agit aussi d'un film sur le viol, réalisé à la même période que le précédent. C'est l'histoire fictive de deux jeunes filles scolarisées, victimes de viol, en sortant de l'école à Pointe-Noire. Ce film éducatif raconte surtout l'histoire d'une des deux jeunes filles, en montrant toutes les étapes suivies par la victime et sa famille pour surmonter le drame.

7) 2003 (mars): Goma-Maniongui C. (AFJC), Bemba P.F. (AFJC): «Etudes sur l' application des peines à l' encontre des auteurs de violences sexuelles », Ministère de l' Agriculture, Elevage, Pêche et Promotion de la Femme, FNUAP, Association des Femmes Juristes du Congo (AFJC)

Cette étude, malgré son extrême faiblesse méthodologique (par exemple, la période que couvre la recherche n'est pas mentionnée), a l'avantage d'être la première et la seule recherche existante sur l'application des peines pour les auteurs de violences sexuelles. Les données ont été collectées, à l'aide d' une fiche formatée, auprès de 24 institutions recevant les plaintes (postes de police et de gendarmerie, maison d' arrêt, Parquet et autres institutions de justice), à Brazzaville (15 institutions), Pointe-Noire (5 institutions) et Owando (4 institutions).

Sur les 382 plaintes enregistrées, 252 sont arrivées au Parquet et autres institutions de justice. La majorité de ces plaintes portait sur le viol (77,2% des cas), surtout individuel (84% des cas). Les autres plaintes portaient sur l'attentat à la pudeur (12%), les tentatives de viol (5,2%) et les incitations à la débauche (3,1%). Les victimes, en majorité mineures (75%) et alphabétisées (niveau d'instruction entre le primaire et le premier degré du secondaire), admette recourir peu à la justice par honte, manque de confiance en elles-mêmes et en la justice et peur du chantage par les agresseurs, mais aussi parce qu'elles préfèrent recourir au règlement à l'amiable. Les agresseurs, en majorité civils (78%) et connus des VVS (67%), justifient leur comportement avant tout par le mauvais comportement des femmes (75%), et ensuite par l'usage de drogues et d'aphrodisiaques et le règlement de compte.

Dans un peu plus de la moitié des cas, l'aboutissement des plaintes est indéterminé. Pour le reste, dans 6,5% des cas, l'agresseur a été condamné, le plus souvent par contumace, pour des raisons telles que l'irrégularité des sessions criminelles et l'annulation des dossiers dus aux règlements à l'amiable; dans 5,8% des cas, il y a eu un règlement à l' amiable; dans 11,5% des cas, les dossiers ont été déférés aux instances judiciaires compétentes; et finalement dans 19,1% des cas, il y a eu détentions provisoires, études ou complément d'enquête.

8) 2005 (février, mars): Buambo- Bamanga S.F., Oyere Moke P., Grékoumou A.L. Et al, « Violences sexuelles à Brazzaville », dans Cahiers Santé, vol. 15, no.1, pp.31-35

Cette étude rétrospective sur 6 ans (1998-2003) est basée sur les cas de viols s'étant présentés au service gynécologique du CHUB (Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville), suite à une référence de la

police judiciaire. Elle couvre donc une partie de la période de conflit et le début de la période post-conflit. Mais la majorité des viols ont eu lieu en 1998.

Les victimes, âgée en moyenne de 16 ans (environ 70% des cas ont moins de 15 ans) et possédant un niveau socio-économique bas, ont été agressées, individuellement ou collectivement, par des hommes de 24 ans en moyenne, du même niveau socio -économique (86,3%) qu'elles, connus dans plus de la moitié des cas, qui les ont forcées par la force physique (47%) ou en essayant de les attirer au moyen d'argent (40%). Un peu moins de la moitié des ces victimes ont eu recours à un médecin 48 heures après le viol. Les traumatismes que ces victimes ont subies ont été physiques (14% d'infections génitales et 2% contaminées par le VIH/SIDA) et psychologique (dépression et mutisme).

9) 2005 (novembre): UERPOD: « Rapport d'étude sur la vulnérabilité de la fille et la femme au VIH/SIDA et aux violences sexuelles », Ministère de la Promotion de la Femme et de l'Intégration de la Femme au Développement, ULS, SEP/CNLS

Ce rapport constitue la première activité de l' « Observatoire de Réduction de la Vulnérabilité de la Femme et de la Jeune Fille au VIH/SIDA et aux Violences Sexuelles ». Pour plus de détails sur cet observatoire, voir section 1.2: Observatoires). L'information, récoltée à Brazzaville, entre janvier et octobre 2005, provient d'une revue documentaire, des registres de structures publiques (CSI, CDAV, laboratoires) et privées (cabinets, cliniques juridiques, COGEMO) et des rapports d'ONGs et d'agences des Nations Unies travaillant sur la problématique. Les données recueillies font apparaître clairement que les filles et femmes sont plus vulnérables que les hommes (34% contre 12%) au VIH/SIDA, surtout entre 15 et 35 ans (82%).

Le recours aux services médicaux en cas de viols est en nette augmentation depuis 2000, si on se rapporte aux données conjointes de l'ACOLVF et des centres de prise en charge de Talangai et de Makélékélé: en 2000, il y a eu 109 cas; en 2001, 190 cas; en 2002, 279 cas; en 2003, 259 cas; en 2004, 264 cas et en 2005, 588 cas. Les circonstances des viols subis par les victimes, âgées dans 52% des cas de moins de 18 ans et dans 21% des cas, de moins de 13 ans, ont évolué au fil des années. Durant la guerre, ces crimes étaient surtout perpétrés dans des lieux publics, par des hommes en armes, tandis qu' aujourd'hui, ils le sont de plus en plus dans des lieux privés ou familiers de la victime (quartier, parcelle, cellule familiale), par des agresseurs qu' elles connaissent. Les agresseurs justifient leur acte par le mauvais comportement des femmes (32,5%), l'abus de pouvoir (14,7%), la méconnaissance des lois (18,9%), la pauvreté (16,5%) et la faiblesse du statut social des femmes (9,8%).

10) 2006 (janvier): ACOLVF, UNICEF: « Etude sur le phénomène des violences à l' encontre des enfants à Brazzaville ».

Cette étude, réalisée dans le quartier 3 de Poto Poto, un quartier regroupant une forte communauté étrangère de l'Afrique de l'Ouest, est la première au Congo ciblant uniquement les mineurs victimes de violences sexuelles. Une de ses grandes limites est de n'avoir comptabilisé que les jeunes s'étant dévoilés comme victimes, ce qui ne nous permet pas d'avoir une idée de l'ampleur du phénomène dans cet arrondissement de Brazzaville.

184 jeunes (134 filles, 45 garçons), de moins de 18 ans, sélectionnés sur la base du volontariat au sortir de leurs écoles, se sont identifiés comme victimes de violences. Selon les réponses à un questionnaire semi-fermé, les formes de violence les plus courantes pour les filles sont: le viol (46,4,% dont 1/5 à l'intérieur de la famille), les violences familiales (29,4%), les mutilations sexuelles (10%), le mariage précoce (5%), la grossesse précoce (4,3%), la prostitution (3,6%) et l'Internet et tourisme sexuel (1,4%). Pour les garçons, les formes de violences les plus fréquentes sont: les violences familiales (86%), le viol (9,3%) et l'Internet et tourisme sexuel (4,7%). Les victimes sont en majorité bien

éduquées -niveau secondaire premier degré (39%), deuxième degré (37%), ne consommant pas de drogues et ayant déjà eu des rapports sexuels (85,3%) avant l'agression. Leurs agresseurs, pour la plupart âgés entre 30 et 49 ans, sont de nationalité congolaise, mariés, professionnels (commerçants, agents de la force publique) ou étudiants.

Les séquelles conservées par les victimes de viols en particulier sont d'ordre psychologique (complexe d'infériorité et hyperexcitation, dans respectivement 24% et 19,8% des cas), sociale (abandon des études, abandon du foyer et discrimination ou stigmatisation, dans respectivement 23,4%, 27% et 20,7% des cas) et sanitaire (IST et douleurs abdominales, dans respectivement 26,4% et 16,5% des cas). Moins de 50% des victimes ont bénéficié d'une prise en charge: 30% des victimes ont consulté un médecin, mais seules 20% ont bénéficié d'un traitement; 6,6% ont consulté un psychologue, mais seules 5,8% ont reçu un traitement; et 5,1% ont eu recours à la justice. Les victimes recourent très peu à la justice par résignation (30%), à cause de l'absence de parents pouvant porter plainte (15,6%), par peur de représailles de la part des agresseurs (15,6%) et par respect des coutumes (10, 4%). Celles-ci pensent que si les agresseurs sont rarement condamnés, c'est parce que les droits des enfants sont méconnus (30%), les autorités n'appliquent pas les lois (27,8%) et parce qu'il est interdit à un enfant de porter plainte contre ses parents (11%).

11) 2006 (septembre): Nkéoua Frédéric: « Etude sur l'exploitation sexuelle des enfants à Pointe-Noire », ACOLVF, UNICEF

Cette étude, également réalisée auprès de mineurs, mais cette fois à Pointe-Noire, identifie l'ampleur et les caractéristiques, non pas de l'exploitation sexuelle des enfants, comme titré, mais bien de toutes sortes de violences sexuelles et morales. Il y a donc ici un réel problème au niveau de l'objectif de l'étude.

L'échantillon totalise 327 enfants (326 filles), de 9 à 17 ans, vulnérables (enfants de la rue, enfants travailleurs, filles mères, prostituées, orphelins...) et non vulnérables, scolarisés, déscolarisés et non scolarisés, sélectionnés sur la base du volontariat dans les quatre arrondissements de Pointe-Noire.
L'information a été collectée en deux temps, à l'aide de deux questionnaires fermés: le premier pour identifier les victimes de violences, et le second, pour interviewer les victimes identifiées, soit 62, 7% de l'échantillon total.

Les violences subies par les victimes, des filles, en majorité entre 14 et 17 ans, célibataires (90,2%), filles mères dans 18% des cas, et ayant atteint le niveau secondaire (65,4%) incluent les violences sexuelles (viol, battue pour refus de rapports sexuels, mariage forcé, mariage précoce, inceste, tentative de viol, obligation d' avoir des rapports sexuels, introduction d' objets dans les orifices génitaux, persécution pour refus d' avoir des rapports sexuels, prostitution), les abus sexuels (attouchement dans les parties génitales, harcèlement sexuel) et les violences morales (humiliation, utilisation de langage grossier). Dans un peu plus de la moitié des cas (57,6%), ces agressions n'ont eu lieu qu'une fois. Cependant, quand ces agressions sont multiples, elles peuvent aller jusqu'à se répéter dix fois. 57,4% des enfants ont été violentés par un seul agresseur, 15,8% par deux et 10,9% par trois agresseurs. Les agresseurs, des hommes surtout entre 24 et 30 ans, sont dans plus de 80% des cas connus des victimes. Ils sont des voisins du quartier (27,5%), des courtisans insatisfaits (15,6%), des anciens amis (13,7%), des membres de la famille (10,4%) ou des enseignants (3,3%), qui, pour arriver à leurs fins, ont utilisé les menaces verbales (37,8%), les tortures physiques (24,4%) ou l'argent (8,5%). Ces violences ont été commises dans la rue (26,9%), chez des amis (26,5%), au domicile (24,1%) ou à école (11,8%).

Environ une victime sur cinq a gardé le silence sur les violences subies. Mais quand elles en ont parlées, elles se sont adressées de préférence à leur mère. Malgré les profondes conséquences occasionnées par ces violences, sur la santé physique et mentale (70,9%), la scolarité (54%)

et environnement social et familial (44,3%), un peu plus d'une victime sur deux a eu recours à des structures de santé et/ou de justice: 18,7% ont porté plainte auprès d'une structure judiciaire, 16,9% ont été dans un centre de santé, et 19,3% ont engagé les deux types d'action. Le relativement faible recours à la justice (environ 38%) s'explique par la peur de représailles de la part des agresseurs, la méconnaissance et le faible niveau d'application des lois. Par contre, un peu moins de la moitié des victimes a eu recours à des structures communautaires, telles que les églises (42,3%), les groupes de prière (14,1%), les tradipraticien (14,1%) et les ONGs (8,5%). L'assistance reçue a surtout été psychologique, au moyen de prières (35%) et de conseils (39%°). Les victimes pensent que, pour lutter contre les violences sexuelles, il faut surtout réprimer les auteurs (23,1%) et renforcer les textes juridiques protégeant les enfants (18,2%). Pour terminer, l'étude a recensé 25 proxénètes qui utilisent 21 garçons et 121 filles (85,2%). Les enfants victimes d'exploitation sexuelle justifient la prostitution par la pauvreté de leurs parents (50%) et l'absence de rigueur dans l'application des lois (34%).

12) 2007 (octobre): ACOLVF, UNICEF: « Evaluation de la situation des violences sexuelles dans le Pool ».

Cette étude, en cours d'analyse, est particulièrement intéressante à deux points de vue: d' abord, elle utilise des techniques autant quantitatives que qualitatives pour collecter les données. Ensuite, elle a été réalisée dans le Pool, une région, toujours en phase d'urgence, qui était jusqu' ici totalement inaccessible.

Pour collecter l'information, les chercheurs ont sélectionné à la convenance un échantillon total de 400 filles de 10 ans et plus, soit 100 personnes dans chacune des 4 localités sélectionnées par la méthode de loterie, auxquelles ils ont administré un questionnaire semi-ouvert pour identifier les connaissances des informants et le vécu des victimes. Dans les mêmes localités, 16 groupes focaux, formés respectivement de 6 à 8 jeunes hommes, jeunes filles, adultes hommes et adultes femmes, ont été organisés, soit 4 groupes focaux par localité. Les premiers résultats comptabilisent 163 victimes de violences sexuelles connues par les informants et 64 victimes identifiées et interviewées.

Analyse diagnostique

Les premières études sur les violences sexuelles réalisées au Congo durant la période de conflits ont l'énorme mérite d'avoir attirer l'attention en mettant en lumière, non seulement l'existence de violences sexuelles, en particulier les viols, comme arme de guerre, mais aussi leur importance, leurs caractéristiques et leurs conséquences, ainsi que les types de structures de prise en charge existants au niveau clinique et communautaire et les stratégies de lutte contre ces violences. Les résultats des études suivantes démontrent clairement la persistance de violences sexuelles et en particulier du viol après la fin des conflits. Mais ce phénomène est en mutation, du point de vue de ses caractéristiques, et il est devenu banal et banalisé, du point de vue des sanctions sociales et judiciaires effectivement appliquées. Et pourtant, les traumatismes que ces violences provoquent chez les victimes sont toujours aussi graves.

Malgré le grand nombre d'études existantes sur le sujet, il est assez difficile d'estimer l'ampleur du phénomène des violences sexuelles au Congo. En effet, seules la première enquête nationale (1999 – 2002), l'enquête de Pointe-Noire (2006) et celle du Pool (en cours d'analyse) donnent la proportion de victimes de violences sexuelles « connues », par rapport au nombre total de personnes interviewées. Il s'agit respectivement de 48%, 60% et 40% de l'échantillon total. Cependant, ces pourcentages ne sont pas comparables, à cause des différences (sexe et âge) dans les catégories d'informants composant l'échantillon total. De plus, ils sont à prendre avec beaucoup de réserves, pour diverses raisons: tout d'abord, parce qu'aucun de ces échantillons n'est représentatif (cf. détails plus bas). Ensuite, parce que dans le cas de l'enquête nationale, les 48% de victimes correspondent à une estimation indirecte par rapport au nombre de victimes de viols déclarées connues par les informants (filles et garçons de plus de 10 ans, avec une nette priorité donnée aux filles). Enfin, parce que, parmi ces victimes « connues », environ 15% d'entre elles seulement ont pu être identifiées et interviewées, ce qui correspond à 7% de l'échantillon total. Dans l'enquête du Pool, le même processus d'estimation a été réalisé pour identifier le nombre de victimes connues. Le pourcentage des victimes de violences sexuelles (en particulier de viols) identifiées et interviewées correspond à 40% par rapport aux victimes « connues » et à 16% par rapport à l'échantillon total, quant à lui composé uniquement de filles et femmes de plus de 10 ans.. Par contre, dans l'étude de Pointe-Noire, les 60% de victimes correspondent au pourcentage de victimes directement identifiées par elles – mêmes. L'échantillon total comprend une écrasante majorité de filles (un seul garçon fait partie de cet échantillon), entre 9 et 17 ans. Cependant, ces victimes, toutes des filles, appartiennent à tellement de types de violences différentes (violences sexuelles, abus sexuels et violences morales, prostitution, mariage forcé, mariage précoce, harcèlement sexuel....) que ces données peuvent difficilement être comparée à celles sur des victimes de viols presque exclusivement.

Ce taux élevé de victimes « connues » est très probablement surfait par rapport à la réalité. En effet, les victimes ainsi comptabilisées peuvent l'être par plusieurs informants à la fois. Celles-ci peuvent aussi appartenir à d'autres localités que celles de l'échantillon ou avoir déménagé de localité. De plus, cette « connaissance » peut être une rumeur, et non une réalité. Par contre, le taux très faible de victimes identifiées et interviewées est sûrement en - deçà de la réalité, car,

comme il s’agit d’un sujet tabou et sensible, provoquant la honte, surtout quand il s'agit de violences à l'intérieur de la famille, beaucoup de victimes ne sont pas sures que la confidentialité sera assurée et donc préfèrent ne pas se dévoiler. Une autre explication est sans doute liée à la méconnaissance que les violences au niveau conjugal peuvent être des violences sexuelles et qu'elles peuvent être traitées en dehors de la famille. En effet, les coutumes normalisent et banalisent souvent les violences conjugales, car la femme est considérée comme la propriété de l'homme. Elles renforcent de plus l'idée que les problèmes familiaux doivent rester et se traiter seulement à l'intérieur de la famille.
Les violences sexuelles, et plus spécialement les viols, constituent un phénomène en mutation. Contrairement à ce qui se passait durant la guerre, depuis la fin des conflits, il y a une prévalence de plus en plus nette d'agresseurs civils, connus des victimes (entre 50 et 80% des cas) et qui, dans environ 20% des cas, ont même un lien de parenté avec elles. Les victimes sont en toute grosse majorité des filles, de plus en plus jeunes (environ une victime sur deux est mineure et une sur quatre a moins de 13 ans) et éduquées (environ une victime sur deux a atteint le niveau secondaire). Les agressions, dans le cas de mineures, ont un peu plus tendance à se répéter (à peu près un cas sur deux) et à être perpétrées par une seule personne (dans environ 60% des cas). Elles ont lieu de préférence au domicile ou dans d’autres lieux privés et/ou familiers des victimes. Les agresseurs justifient leur acte, avant tout, par le mauvais comportement des femmes, mais aussi par la méconnaissance de la loi, la pauvreté et l'abus de pouvoir.

Les traumatismes provoqués par ces violences sexuelles sont sérieux pour la grande majorité des victimes. Ces traumatismes sont multiples: au niveau médical, il y a souvent des lésions vaginales et des risques de VIH/SIDA, IST et grossesse non désirée...; au niveau psychologique, le stress, la dépression, l’angoisse et les phénomènes d’addiction qui en résultent sont légions; et au niveau social, comme les victimes sont souvent rendues coupables de leur malheur, elles sont critiquées, marginalisées, et même parfois rejetées par leur famille ou leurs proches. Il peut s’ensuivre des troubles, ou même l’abandon, au niveau scolaire ou au niveau du travail. C'est ainsi que certaines victimes mineures quittent l’école et se retrouvent dans la rue.

Les victimes de violences sexuelles recourent relativement peu à des structures de prise en charge. Et parmi celles qui y recourent, c'est quasi exclusivement suite à un viol. Une victime sur deux environ va chercher de l'assistance au niveau des services médicaux et/ou au niveau communautaire, surtout auprès des églises. Par contre, moins d’une victime sur trois a recours à la justice, que ce soit au niveau des commissariats de police, de gendarmerie ou du parquet. L'arrangement à l’amiable, surtout au niveau des familles et dans le cas de violence intrafamiliale, est cependant une pratique très courante. La popularité de cette coutume, bien qu'en principe illégitime pour les crimes, s’explique par le fait que les plaintes sont coûteuses, qu’elles n’aboutissent que rarement à la condamnation des agresseurs (entre 5 et 7% des plaintes enregistrées), qu’elle préserve la cohésion du groupe social et évite la honte sur les familles. Cette coutume malheureusement banalise les violences sexuelles car elle favorise l’impunité et la récidive des agresseurs.

Cependant, il y a lieu d'être prudent, car ces informations sur les violences sexuelles sont seulement des indications sur le phénomène. Elles ne peuvent en aucun cas être considérées comme représentatives au niveau du pays et même de la localité. En effet, l'échantillon (total, par catégories, par localité) de chacune de ces études a été choisi à la convenance, et non au hasard. Ce choix peut s'expliquer par la sensibilité du sujet et l’absence d' un recensement récent de la population, ainsi que de données sur le nombre de victimes potentielles dans chaque localité.

Ces informations sont aussi à prendre avec réserve du point de vue de la validité, car l’ensemble de ces recherches présente de réelles faiblesses méthodologiques. Ces dernières se situent, tout d' abord, au niveau de l’échantillon: le choix des localités, arrondissements ou quartiers n’est jamais justifié, et les quotas de personnes à interviewer par localité, et,

à l’intérieur de chaque localité, ainsi que de personnes à interviewer par catégories, que ce soit du point de vue du sexe, de la fonction...ne sont jamais précisés à l’avance. Ensuite, au niveau des instruments de collecte de données: ils sont fermés ou semi fermés et donc limitent la découverte de tout élément nouveau, non attendu du phénomène. De plus, ils utilisent des termes reprenant les catégories conventionnelles (internationales) liées aux violences sexuelles, en particulier au niveau de la typologie des violences, mais sans donner de définitions claires et précises. Ces termes ne peuvent donc pas être compris de manière similaire par les populations locales. Les instruments auraient du faire l’objet d’un test du point de vue de la terminologie, ou alors les questions auraient du être ouvertes pour permettre aux informants de s’exprimer avec leurs propres mots. Malheureusement, cela n’a pas été le cas.

Enfin, ces informations sont relativement superficielles, car elles sont issues avant tout de données quantitatives qui nous donnent des nombres et pourcentages, ce qui nous fournit des indications sur les caractéristiques et l'ampleur des violences sexuelles, mais ne nous aide pas à comprendre la persistance de ce phénomène après la guerre et son évolution.

Recommandations

La revue documentaire de ces études nous a permis d’apprécier la quantité d’information quantitative existant sur les principaux aspects des violences sexuelles, et cela au niveau des localités les plus importantes du pays, y compris dans le Pool, cette région en phase d’urgence prolongée.

- C’est pourquoi, si d’autres recherches étaient entreprises, elles devraient traiter d’un aspect spécifique des violences sexuelles, que ce soit sur un point problématique pour le programme ou un point sous–traité jusqu' ici. Cela pourrait être sur d'autres types de violences sexuelles que le viol, perpétré sur les filles, mais aussi les garçons mineurs. En effet, comme nous le montre clairement les résultats des enquêtes revues ci-dessus, les cas de garçons victimes de violences sexuelles sont sous traités, sous reportés et sous considérés. D'autres recherches pourraient aussi traiter des différentes formes d'exploitation sexuelles des enfants mineurs (filles et garçons), ou encore de l'exploitation sexuelle de certains types de population, comme les enfants des rues ou les peuples autochtones. Ces études pourraient être prospectives ou à la fois rétrospectives et prospectives. Elles devraient surtout utiliser des méthodes et techniques de collecte de données qualitatives. En effet, ces dernières, qui complémenteraient les données quantitatives existantes, pourraient nous aider à mieux comprendre le « pourquoi » et le « comment » du phénomène et nous offrir des témoignages de victimes de violences sexuelles.

- Cependant, pour disposer de données qualitatives de bonne qualité, il est nécessaire de former des chercheurs en méthodologie de recherche qualitative, en particulier au niveau de la sélection des informants, l'élaboration d'instruments de collecte de données et les techniques qualitatives de collecte de données, telles que les groupes focaux, histoires de vie, interviews en profondeur et observation (participante).

1.2. Observatoires

État des lieux

Quatre observatoires liés aux violences à l'égard de la femme et/ou de l'enfant ont été identifiés. Parmi ceux-ci, un se trouve à Brazzaville (OVEF), un à Pointe-Noire (Mairie) et deux au niveau national (AFED, ULS). Seul l'observatoire de Brazzaville (OVEF) et un des deux observatoires nationaux (AFED) sont opérationnels. La DG des Affaires Sociales a planifié l'ouverture d'un observatoire sur les droits de l'enfant dans les prochains mois.

L'OVEF: Observatoire des Violences à l'égard des Enfants et des Femmes du Congo (ACOLVF)

Cet observatoire a été crée en août 2005 par l'ACOLVF, en partenariat avec l'UNICEF, dans le cadre du projet de « Lutte et prévention des violences sexuelles au Congo ». Il fait suite à la mise en place de la base de données relative à l'expérience de l'ACOLVF dans la prise en charge des victimes de violences, entre 2000 et 2003. Il est opérationnel, depuis décembre 2005, à Brazzaville, comme expérience pilote, pour ensuite passer à l'échelle nationale.
L'objectif de cet observatoire est de contribuer à la réduction de la prévalence des violences à l'égard des enfants et des femmes, au niveau national, en rendant disponibles, en temps utile, des informations pertinentes pour un meilleur ciblage des actions de plaidoyer, éducation, sensibilisation et planification.

La stratégie utilisée pour collecter l'information a été la création d'une série de points focaux au niveau communautaire et institutionnel. Actuellement, les points focaux communautaires incluent 57 ULPV (unités de lutte et de prévention des violences) dans les quartiers les plus à risques de 4 arrondissements de Brazzaville, ce qui correspond respectivement à 19 ULPV à Makélékélé (A1); 7 à Ouenzé (A5); 10 à Talangai (A6) et 21 à Mfilou (A7). Le choix des secteurs à risques repose sur les 4 indicateurs suivants: une forte concentration de populations, de débits de boisson, de petits marchés de nuit et de maisons inhabitées ou inachevées. Les points institutionnels comprennent 16 points focaux en milieu sanitaire (Makélékélé, Talangai, Moungali -plateau des 15 ans-, Mfilou), 35 dans les commissariats d'arrondissements et le commissariat central de la police, et enfin le juge d'instruction au TGI (Tribunal de Grande Instance) de Brazzaville. Le responsable de chaque point focal rempli des fiches d'identification qui sont collectées, en théorie, tous les mois, en pratique, tous les six mois.

Il est prévu dans une seconde phase d'ouvrir des points focaux communautaires dans les 3 arrondissements de Brazzaville non encore couverts par l'observatoire, à savoir Bacongo, Poto Poto et Moungali. Avant de commencer cette seconde phase, il est indispensable de réaliser une évaluation de terrain sur un échantillon de points focaux communautaires et institutionnels, car l'observatoire ne semble pas fonctionner de manière optimale. L'évaluation devra surtout porter sur la fiche d'enregistrement (types de violences, indicateurs indispensables, présentation..,), la manière dont les représentants des points focaux collectent l'information (passive ou active) et la méthodologie de collecte des fiches (périodicité, descentes sur le terrain de l'équipe de gestion ou dépôt centralisé, responsables...).

Les résultats des données recueillies sont publiés dans le bulletin semestriel de l' OVEF. Un seul numéro existe jusqu' aujourd'hui pour la période de décembre 2005 à juin 2006. Durant cette période, 284 personnes violentées ont été recensées, soit 62,9 % pour viols, 10,8% pour tentatives de viol, 13,4% pour abus sexuels, 9,5% pour inceste, et 3,4% pour attentat à la pudeur. Les victimes sont en majorité mineures (58,2% des victimes entre 5 et 19 ans, dont une sur trois en dessous de 14 ans. Les agresseurs, à 78,2% (?) inconnus des victimes, ont majoritairement entre 21 et 35 ans, et sont des civils non armés. 26 dossiers de viols sur 62 ont été transférés par le commissariat central de police au Parquet. Parmi ces 62 dossiers, 40 ont été instruits par le Tribunal de Grande Instance (TGI) de Brazzaville, et 12 par le 3ème cabinet d'instruction au TGI de Brazzaville.

L'Observatoire des Droits de la Femme et de l'Enfant (AFED)

Cet observatoire a été mis en place en 2004 par l'AFED, une ONG appartenant à l'Eglise Evangélique du Congo, dans le cadre du projet de « Renforcement des initiatives de promotion des droits de la femme et des droits de l'enfant ». Il a été crée suite à une étude de besoins réalisée en 2003 par l'AFED au niveau des différentes paroisses de l'Eglise. Deux sièges ont été ouverts à Brazzaville (Sangolo et Talangai) et cinq antennes, respectivement à Dolisie, Kayes, Nkayi, Djambala et Owando.

L'objectif de cet observatoire est de contribuer à la réduction de la violation des droits de la femme et de l'enfant, sur base du Code de la Famille Congolaise. La stratégie de l'observatoire comprend deux phases: durant la première phase (2004 - 2006), des campagnes de sensibilisation ont été lancées dans les églises, ONGs, quartiers et blocs des localités, sur les 4 thèmes suivants: genre, développement et droits de la femme, succession, droits de la femme et VIH/SIDA, et enfin mariage civil. Depuis 2007, des centres d'écoute et d'orientation des femmes et enfants victimes de violation de leurs droits ont été ouverts dans les paroisses sélectionnées. Les animatrices de ces centres sont en cours de formation avec un spécialiste en droit humain et un autre en trauma-counseling (Michel Dzalamou du CHU et du Mouvement pour la Vie). Elles sont chargées de recevoir, écouter et donner des conseils aux victimes, et ensuite de les référer, si nécessaire, à une autre structure, qu'elle soit spirituelle, juridique, médicale, sociale, psychologique ou économique. Pour les aider à recevoir les victimes, AFED a préparé un manuel qui inclut le sujet des violences à l'égard des femmes et des filles.

L'Observatoire de l'Enfance Vulnérable (Mairie de Pointe-Noire)

Cet observatoire a été mis en place, en 2006, par la mairie de Pointe-Noire, en partenariat avec la Commission Diocésaine Justice et Paix, Alto, UNICEF, la police, la gendarmerie et le Ministère des Affaires sociales. Il est une réponse au plaidoyer de la Commission Diocésaine Justice et Paix pour la lutte contre la traite des enfants. Il n'est cependant pas encore opérationnel.

L'Observatoire de Réduction de la Vulnérabilité de la Femme et de la Jeune Fille au VIH/SIDA et aux Violences Sexuelles (ULS)

Cet observatoire national, bien que crée en 2002 par l'ULS (Unité de Lutte contre le Sida) de la DGPF (Direction Générale de la Promotion de la Femme), n' est pas encore opérationnel en tant qu'observatoire. Son objectif général est de contribuer à la réduction de la vulnérabilité de la femme et de la jeune fille au VIH/SIDA et aux violences sexuelles. Ses objectifs spécifiques sont le renforcement des capacités des intervenants en matière de collecte, d'analyse et utilisation des données; la collecte, analyse et production de données sous forme de rapports, dépliants et autres supports éducatifs de communication; la disponibilité d'une base d'argumentation pour un plaidoyer soutenu contre le VIH/SIDA et les violences sexuelles; l' exploitation, l' analyse et la publication de données de routine sur les violences sexuelles; l'

organisation de séances de restitution; et la proposition d' axes prioritaires d’intervention susceptibles de réduire la vulnérabilité de la femme et de la jeune fille face au VIH/SIDA et aux violences sexuelles. Afin de mieux adapter ses stratégies et activités à la réalité, la première activité de cet observatoire a consisté en une étude sur la vulnérabilité de la femme et de la jeune fille au VIH/SIDA et aux violences sexuelles à Brazzaville (2005). L’observatoire sera mis en œuvre sous la responsabilité de la DGPF. Son cadre opérationnel comprendra des structures publiques et privées, ainsi que des ONGs et associations œuvrant dans les différents domaines connexes.

Recommandations

Il existe actuellement de nombreuses structures qui collectent déjà des données sur les violences à l'égard des filles et des femmes. Ce sont bien sûr les 2 observatoires opérationnels mentionnés ci-dessus (ACOLVF et AFED). Ce sont aussi 2 réseaux de cellules d'écoute: le premier réseau, lié à l'église catholique, est celui du Mouvement pour la Vie. Il couvre cinq paroisses de Brazzaville: Saint Kisito, Sainte Marie de Ouenzé, Saint Pierre Claver, le CIO (Centre Interdiocésain des Œuvres) et Sainte Rita de Makondo. Le second réseau est un réseau de trauma-counseling, mis en place par le projet de réhabilitation psychosociale et de prise en charge des enfants traumatisés, soutenu par le Ministère des Affaires Sociales. Les cellules de ce deuxième réseau couvrent Brazzaville et le Pool. A Brazzaville, il existe 7 cellules dans les CAS (Circonscriptions d' Action Sociale), 8 dans les écoles et 11 dans les églises; et, dans le Pool, 12 dans les CAS, 10 dans les écoles et 6 dans les églises. Les structures existantes pour la collecte de données sur les violences sexuelles et basées sur le genre sont ensuite des centres de santé. Il y a les trois centres de la coordination VIH/SIDA de l'Eglise Evangélique du Congo, à Brazzaville (Mayangui et Bacongo) et à de Pointe-Noire (Mpaka), et les quatre centres pour adultes et jeunes de l'ACBEF, également répartis à Brazzaville (Plateau des 15 ans) et Pointe-Noire (Tié Tié). Ces structures sont enfin les centres d'écoute du CEMIR, l'ONG partenaire du HCR pour la prise en charge des réfugiés, à Brazzaville (Centre Nazareth de la Cathédrale, PotoPoto), Lékouléla et Impfondo.

- Pour améliorer l'actuelle couverture de la collecte de données sur l'identification des victimes de violences sexuelles à Brazzaville, il serait bon d'étudier les possibilités de mettre en réseau les structures existantes ci-dessus mentionnées, au lieu de créer de nouvelles structures dans les 3 arrondissements non encore couverts par l'OVEF. Une carte de Brazzaville, localisant les différents points focaux de ces structures au niveau de chaque arrondissement de la ville, nous montre l'avantage d'un tel réseau, tant du point de vue de la couverture géographique que de la couverture intersectorielle et inter agence, pour l'identification des filles et femmes victimes de violences (Annexe 3). Il semble utile aussi d'aider l'observatoire de l'ULS à devenir opérationnel à Brazzaville, en l'invitant à participer, au moins de manière partielle (en ce qui concerne les violences sexuelles), au réseau ci-dessus proposé.

- Pour opérationnaliser un tel réseau, il faudrait tout d'abord se mettre d'accord sur les types de violences qui feront l'objet de collecte de données: seulement les violences sexuelles ou alors toutes les violences basées sur le genre (physiques, sexuelles, psychologique)? Il faudrait ensuite prévoir les modalités précises de la collaboration et élaborer ensemble des outils uniques pour la collecte (indicateurs, fiche formatée d'identification des victimes, méthodes et périodicité du relevé des fiches pour pouvoir servir de système d'alerte, standards...), l'analyse et la diffusion des données. Les outils du CEMIR, récemment actualisés et adaptés au Congo Brazzaville, pourraient servir de point de départ pour ce travail collectif. Il en est de même pour les outils de l'OVEF, mais seulement après une évaluation de terrain sur leur opérationnalité et efficacité. Il faudrait aussi prévoir des formations pour tous les animateurs de ce réseau afin d'améliorer leurs capacités d'utilisation de ces outils. Il faudrait finalement définir un système de suivi et d'évaluation des actions entreprises.

- Si cette expérience pilote d'un réseau de structures intersectorielles et inter agence pour la collecte de données sur les violences sexuelles et/ou basées sur le genre donne de bons résultats à Brazzaville, on pourrait utiliser le modèle pour un passage à échelle, d'abord à Pointe-Noire et puis au niveau national.

2. Domaine de la prévention

2.1. Sensibilisation

État des lieux

Il existe un grand nombre d'ONGs et associations travaillant dans le domaine de la sensibilisation sur les violences sexuelles et les violences basées sur le genre. Nous en avons répertorié vingt huit. Les deux ONGs – clés pour la sensibilisation dans ce domaine sont actuellement, à Brazzaville, l'ACOLVF, à travers son observatoire OVEF, et, à Pointe-Noire, le Comptoir Juridique Junior, à travers son centre d'écoute des femmes et enfants victimes de violence. Il est bon de souligner qu'à Pointe-Noire, la sensibilisation ne se fait pas seulement sur les violences sexuelles, comme à Brazzaville, mais sur toutes les formes de violence à l'égard de la femme et de l'enfant. Les plus courantes sont les violations des droits des veuves et orphelins, l'abandon d'enfant par le père, les coups et blessures et les violences sexuelles. Cependant, entre 2000 et 2005, une autre ONG, MSF/France, a été particulièrement impliquée dans la lutte contre les violences sexuelles. Pour sensibiliser l'ensemble des acteurs sur cette problématique, elle a lancé en 2003, à l'occasion de la Journée de la Femme, une grande campagne, appelée « Tika/Bika viol! » (Viol, je dis non!). Cette campagne, qui a eu une grande visibilité au niveau de Brazzaville, a utilisé de nombreuses techniques de sensibilisation, telles que les banderoles sur tous les axes routiers, les autocollants, le théâtre de rue et l'animation musicale (avec entre autres, une chanson sur le viol composée par Zao) dans de nombreux quartiers de chaque arrondissement de la ville. Elle en outre fait l'objet de nombreuses communications dans la presse congolaise (MSF/France, rapport annuel 2003).

Excepté pour l'ACOLVF qui cible spécifiquement les violences sexuelles, les activités de sensibilisation entreprises par les ONGs se font le plus souvent dans le cadre d'une sensibilisation au VIH/SIDA et/ou aux droits humains. A Pointe-Noire, cette sensibilisation est liée en particulier aux problèmes des enfants de la rue et de la traite infantile (Commission Diocésaine Justice et Paix, Samusocial). Au départ, cette sensibilisation s'adressait surtout aux communautés, mais aujourd'hui, elle s'adresse tout autant aux décideurs des structures publiques et privées, à tous les niveaux, et dans tous les secteurs (justice, santé, éducation....) qu'aux médias.

Les stratégies les plus fréquentes et les plus populaires de sensibilisation sont actuellement les descentes « visites de proximité ». Les animateurs organisent des causeries-débats dans les églises, ONGs, écoles, quartiers ou blocs populaires; ou alors font du porte à porte (Croix- Rouge Congolaise) ou encore prennent contact avec les « travailleuses du sexe » dans les maisons de passe et les invitent à passer à leur siège pour plus d'information (Croix-Rouge Congolaise). Les autres stratégies incluent la formation ou utilisation de clubs de jeunes (AFED, ATTAC3), les cours ou conférences, les consultations (cliniques juridiques), les journées d'activisme (DGPF, FEFCO), les contacts avec les médias, la publication de bulletins (Commission Diocésaine Justice et Paix, ACOLVF, ATTAC3, CEAJ, OCDH, Samusocial, Eglise Evangélique du Congo: coordination VIH/SIDA) et l'organisation de tribunes (Commission Diocésaine Justice et Paix) ou de concours de dessin (Comptoir Juridique Junior, Centre Culturel pour Enfants).
Les outils de communication les plus souvent utilisés sont les dépliants

illustrés (ACBEF, Eglise Evangélique du Congo: Coordination VIH/SIDA) ou non (CEAJ, sur le viol), mais aussi des documentaires ou fictions (ACBEF, SEP/CNLS), des pièces de théâtre (Serment Merveil, ACBEF, Centre Culturel pour Enfants, Associations des Femmes Seules Chefs de ménage) et des chansons (Centre Culturel pour Enfants, Zao).

Recommandations

- Vu le grand nombre d'ONGs œuvrant dans le domaine de la sensibilisation sur les violences sexuelles et basées sur le genre, il serait bon, en premier lieu, de favoriser la coordination de tous ces efforts, ce qui permettrait d'améliorer leur efficacité et efficience. La coordination pourrait se faire par types de thématique traitée, par types de stratégie utilisée ou par types de population cible. Vu les circonstances actuelles des violences sexuelles au Congo, il semble particulièrement crucial de commencer à sensibiliser tous les acteurs publics et privés, nationaux et internationaux, sur leur responsabilité et leur rôle par rapport aux violences domestiques, largement considérées jusqu'ici comme relevant exclusivement de la sphère familiale.

- Une fois mis en place, ce réseau devrait être en contact régulier avec le réseau de collecte de données sur les victimes de violences sexuelles et basées sur le genre, afin que les actions de sensibilisation puissent répondre en temps utile à l'évolution de la situation.

- Enfin, au niveau des outils de sensibilisation, il serait utile que le matériel existant sur les violences sexuelles et basées sur le genre soit répertorié, évalué et, si nécessaire, actualisé ou amélioré, à travers le travail collectif d'un échantillon d'associations concernées et de représentants des communautés locales. Cela permettrait, bien sur, de ne pas répliquer inutilement les efforts et de favoriser la coordination et collaboration entre les différents partenaires, mais surtout d'élaborer des outils plus adaptés aux pratiques, coutumes et croyances de la population cible, ce qui augmenterait leur efficacité et leur appropriation par les communautés.

2.2. Formation de formateurs

La majorité des structures identifiées forment des formateurs sur la problématique des violences sexuelles dans un cadre plus large tel que la prévention des IST et du VIH/SIDA (ACBEF, ANEP, ATTAC3, APTS, Médecins d'Afrique, Urgences d'Afrique, AARREC, Cercle Culturel pour les Enfants, Cercle de Recherche pour les Jeunes Filles Mères, Eglise Evangélique: Coordination VIH/SIDA), la protection des droits de la femme et de l' enfant (ADHUC, AFED, AFJC, CDHD, Commission Diocésaine Justice et Paix, Serment Merveil, OCDH, Comptoir Juridique Junior), la santé de la Reproduction (ACBEF, CEAJ, FEFCO, La providence, ANEP, Cercle Culturel pour les Enfants, Mouvement pour la Vie), la protection de l'équité entre hommes et femmes (AFED, AFJC) et l'amélioration de la qualité des services de santé (CICR, MSF/Hollande). Seule, l'ONG ACOLVF organise des formations spécifiques sur la lutte et la réponse aux violences sexuelles.

La stratégie la plus utilisée est la formation de pairs – éducateurs au niveau communautaire. Cependant, le FNUAP, pour son programme « genre », travaille à travers des points focaux au niveau des ministères, et l'UNICEF, pour son projet de lutte contre les violences sexuelles, à travers un réseau de suivi de la PEC (prise en charge) des VVS. Ce réseau, composé de 5 spécialistes des différents secteurs impliqués dans la réponse aux violences sexuelles (secteurs médical, juridique et judiciaire, psychologique, socio-économique), a été mis en place en août 2006, lors d' un séminaire qui s' est déroulé à Brazzaville sur les standards de PEC des VVS. Ce réseau n'est cependant toujours pas opérationnel pour des raisons avant tout d'administration et de logistique.

Recommandations

- Ces formations, bien que souvent adressées à un même public et traitant d'un sujet similaire, sont rarement coordonnées, ce qui implique un redoublement inutile d'efforts et des dépenses inconsidérées. Il serait bon de réfléchir ensemble, avec les différents partenaires impliqués, sur les moyens de promouvoir une collaboration effective et efficace. Une possibilité est le réseau de suivi de la PEC des VVS: il pourrait servir de chef de file et de point de référence pour la formation de formateurs dans tous les aspects de la lutte contre les violences (sexuelles) à l'égard de la femme et de l'enfant. Cependant, il faudrait l'aider à se dynamiser au plus vite.

- Au niveau des agences onusiennes, le FNUAP et l'UNICEF sont les 2 agences onusiennes-clés dans le domaine de la collecte de données et de la prévention en relation aux droits de la femme et de l'enfant. Il serait bon que ces agences travaillent en partenariat plus étroit et désignent un chef de file pour chacun des domaines d'appui technique.

3. Domaine de la prise en charge et de l'accompagnement

Les services listés ci-dessous sont présentés par ordre d'importance décroissante en relation aux types d'assistance recherchés par les victimes de violences sexuelles.

3.1. Services médicaux

État des lieux

Selon les enquêtes, les rapports de MSF/France, ainsi que la base de données et le bulletin de l'OVEF, les violences sexuelles, en particulier le viol, provoquent de sérieuses conséquences sur le plan de la santé pour la plupart des victimes. Celles-ci peuvent souffrir de déchirures vaginales (environ 20%), d'MST (entre 15% et 25%), de blessures corporelles (environ 10%), de grossesse non désirée (environ 10%), et de VIH/Sida (environ 3%). Le taux relativement élevé de grossesse non désirée peut s'expliquer par le fait que l'avortement, même suite à un viol, est illégal au Congo Brazzaville (Code pénal, article 317). Par contre, le faible taux de VIH/SIDA s'explique par le fait qu'il correspond dans la plupart des cas uniquement aux résultats de la première sérologie. En effet, les victimes, n'étant pas obligée de revenir après six mois, ne font que très rarement la deuxième sérologie (témoignage du docteur de référence à HBT). Toutefois, malgré la gravité de ces conséquences, maximum une victime de viols sur deux se rend dans une structure de santé.

Les services de prise en charge globale des victimes de violences sexuelles ne sont pas nombreux. A Brazzaville, il y a les hôpitaux de base de Talangai et de Makélékélé qui drainent la plupart des VVS cherchant une assistance médicale. A titre indicatif, entre 2000 et 2005, 1458 VVS ont été prises en charge dans ces 2 hôpitaux, et le nombre de victimes prises en charge a été en nette augmentation: de 109 personnes en 2000 à 588 en 2005 (UERPOD, 2005, p.25). Un peu plus de la moitié de ces victimes se sont présentées dans un délai de 72 heures après l'agression et 2% d'entre elles, testées pour le VIH/SIDA, se sont révélées séropositives. Soixante deux enfants nés du viol ont été enregistrés (MSF/ France, rapport annuel 2005). La haute fréquentation de ces 2 hôpitaux dans le cas de violences sexuelles s'explique par le fait que, entre 2000 et 2005, le programme MSF/France a mis en place, respectivement dans chacun de ces 2 hôpitaux, un centre de prise en charge globale (médicale, psychologique et sociale) et complètement gratuite des VVS et des enfants nés du viol. A Makélékélé, ce centre a été installé en mars 2000 et à Talangai, en janvier 2003. Chacun de ces centres est situé un peu à l'écart des autres services de l'hôpital. La prise en charge des VVS consistait en des soins médicaux urgents liés au traumatisme, la rédaction d'un certificat médical, la prévention des MST, la prévention de la grossesse, quand la victime arrivait dans un délai inférieur à 72heures, un traitement prophylactique HIV et la pilule du lendemain. Malheureusement, depuis le retrait de MSF/France, en juin 2005, et malgré la passation de main au SEP/CNLS, en partenariat avec la Banque Mondiale, pour sécuriser le financement de l'accueil des VVS, il n'y a plus vraiment de prise en charge médicale des VVS dans ces 2 structures. Dans le meilleur des cas, il s'agit d'une assistance médicale. En effet, des problèmes d'approvisionnement en médicaments et en matériel médical et administratif ont surgi très rapidement après le départ de MSF/France. De plus, à HBT, le médecin de référence est parti à la retraite quelques mois plus tard et il n'y a pas eu de relève officielle jusqu'en mars 2007. Aujourd'hui, deux médecins, travaillant respectivement dans les services de gynécologie obstétrique et de santé materno-infantil, offrent leur service aux VVS quand le psychologue de référence les appelle. En effet, seul ce dernier est dans le centre, entre 8H et 14h. A HBM par contre, l'équipe a continué à assurer le service, mais bientôt, le médecin de référence va partir à la retraite. Le problème de continuité des services se posera donc prochainement. Les services médicaux offerts par les deux centres se résument maintenant à un examen médical, un certificat médical et une

ordonnance pour les médicaments et les analyses de laboratoire. Souvent, les victimes doivent même payer la copie du formulaire pour le certificat médical et les gants du médecin pour l'examen médical. Les ARV (antirétroviraux), qui devaient enfin être disponibles gratuitement à partir de janvier 2007 dans la pharmacie de ces 2 hôpitaux, ne le sont toujours pas pour les VVS. Il en résulte que la consultation des VVS dans ces deux centres va désormais en décroissant: on compte aujourd'hui une moyenne de 10 consultations par mois, par hôpital, pour presque exclusivement des viols de mineures de moins de 13 ans par quelqu'un de la famille ou un proche (locataire, voisin...). Ce sont les mères qui amènent leur enfant.

Dans la région de la Likouala, à Bétou, MSF France, en partenariat avec IRC (International Rescue Committee), a mis en place, en 2004, un centre de prise en charge similaire à ceux de Talangai et Makélékélé. Ce centre qui cible les réfugiés, est installé dans l'hôpital de Bétou. Il est aujourd'hui sous la responsabilité de Médecins d'Afrique, l'ONG partenaire du HCR pour la PEC des réfugiés. Ce centre continue à bien fonctionner. Médecins d'Afrique est en train de mettre en place, à Impfondo, un autre centre de prise en charge des victimes de violences sexuelles.

Dans le Pool, MSF/Hollande offre une prise en charge médicale gratuite pour les VVS dans les hôpitaux de Mindouli et Kimbamba et leurs 9 cliniques respectives de support (à Kimbamba: Kilébé-Moussia, Vindza, Louholo, Missam 1&2; à Mindouli, Kindamba-Ngouedi, Louengo, Loulombo). Il en est de meme pour le CICR avec les 8 CSI (centres de santé intégrés) qu'ils soutiennent dans les CSS (Circonscriptions Socio-Sanitaires) de Kinkala et Mindouli. Les 3 CSI de Kinkala sont Matoumbou, Madzia, Kibouende, et les 5 de Mindouli, Massembo-Loubaki, Missafou, kimanika, Kinkembo, Kingouala.

Parmi les autres structures qui offrent une prise en charge des VVS, nous avons l'ACBEF et la coordination VIH/SIDA de l'Eglise Evangélique du Congo. L'ACBEF offre gratuitement dans ses deux cliniques, respectivement pour les adultes et pour les jeunes, de Brazzaville (Plateau des 15 ans) et ses deux autres cliniques de Pointe-Noire (Tié Tié), l'examen médical, les soins médicaux urgents, le certificat médical, les analyses de laboratoire, et les médicaments préventifs dans la mesure des disponibilités. La coordination VIH/SIDA propose une prise en charge globale des VVS et séropositifs dans ses centres de santé de Mayangui et Bacongo, ouverts à Brazzaville depuis deux ans, et son nouveau centre de Pointe-Noire, ouvert depuis mai 2007 à Tié Tié. Cette prise en charge globale inclut tous les services médicaux et des services psychologiques et spirituels. Elle s'adresse à toute personne concernée par le VIH/SIDA, et non pas seulement aux frères évangélistes. A titre indicatif, pour montrer l'ampleur des services offerts par la Coordination VIH/SIDA, 657 personnes séropositives reçoivent aujourd'hui une prise en charge globale dans le centre médical de Mayangui.
Il y a aussi le SAMU SOCIAL à Pointe-Noire qui, depuis un an, offre des soins d'urgence médicaux et psychologiques aux enfants des rues dans son Centre Mobile d'Aide (CMA). Ce centre qui fait des maraudes cinq nuits sur sept identifie les enfants des rues dans le besoin. Les plus jeunes et les plus faibles de ces enfants sont régulièrement victimes de viols, perpétrés par des « grands » de leur groupe ou par des hommes adultes extérieurs au groupe.

Parmi les services d'assistance médicale qui fonctionnent avec un personnel formé dans l'accueil des VVS, mais dont les services sont payants, quoique souvent moins chers que dans les autres structures médicales privées et publiques, on compte: le service de gynécologie obstétrique du CHU à Brazzaville; les 2 centres de santé d'Urgences d' Afrique à Brazzaville et Voungouta (Pool); et enfin, le centre médical de la Providence à Pointe-Noire. Il est clair qu'à Pointe-Noire, il y a peu de centres de prise en charge ou d'assistance médicale des VVS en comparaison à Brazzaville. En effet, la problématique de violences sexuelles était probablement moins aigue durant la guerre car la ville a été largement épargnée par les conflits. Cependant, aujourd'hui, Pointe-Noire n'est pas en reste. Il semble que certains types de violences

sexuelles sont en train de miner la ville, en particulier l'exploitation sexuelle sur mineurs.

Recommandations

De cet état des lieux ressort clairement l'urgente nécessité d'améliorer l'accessibilité aux services de santé pour les VVS cherchant une assistance médicale. Cela implique d'étudier les moyens d'offrir une réelle prise en charge des VVS, 24 heures sur 24, avec un service de qualité et des médicaments de base et autres intrants gratuits.

- Pour une mise à disposition des intrants, il serait utile de revoir les protocoles d'accords avec les pourvoyeurs actuels pour que l'approvisionnement soit respecté en temps utile, ou alors chercher d'autres alternatives d'approvisionnement.

- Pour offrir un service de qualité, il est nécessaire de renforcer, du point de vue du nombre, au niveau de chaque structure existante, le personnel médical formé dans la prise en charge des victimes de violences sexuelles. Au niveau des deux centres de référence dans les hôpitaux de Talangai et Makélékélé, la formation pourrait cibler les sages-femmes, car leur horaire de travail faciliterait la permanence jour et nuit.

- La formation du personnel de santé devrait inclure les standards de qualité de la PEC médicale, les techniques d'interview à utiliser avec des victimes de violences sexuelles et un répertoire, mis à jour régulièrement, des services existants dans la localité, que ce soit dans le domaine de la prise en charge ou accompagnement médical, psychologique, juridique, judiciaire ou socio-économique, et cela afin de pouvoir informer et conseiller les victimes pour une éventuelle référence. Pour améliorer les standards de qualité de la PEC des VVS, il s'avère primordial de revoir et actualiser les protocoles utilisés sur le terrain par le personnel médical. Il y en a deux: celui de l'OMS/HCR et celui de MSF/France. Le travail sur ces protocoles a timidement commencé, en août 2006, lors d'un premier séminaire organisé par l'UNICEF à Brazzaville, avec des spécialistes de chaque domaine impliqué dans la PEC des VVS. Cependant, il semble qu'un travail préalable est nécessaire pour préparer un draft de protocole médical, qui pourrait ensuite être soumis aux participants des autres séminaires prévus cette année à Pointe-Noire, Kinkala et Owando. Ce travail préalable devrait réunir au minimum deux professionnels de santé utilisant respectivement un des protocoles cités plus haut, ainsi que des responsable de la coordination VIH/SIDA de l'Eglise Evangélique du Congo et de l'ACBEF.

- Une collaboration inter agence qui réunirait le gouvernement, la société civile et le secteur privé est donc primordiale. L'Eglise Evangélique, à travers sa Coordination VIH/SIDA, doit en tout cas être un partenaire-clé, vu l'ampleur (du point de vue géographique, du nombre de patients et du nombre de services) et la qualité reconnue des services offerts. Il en de même pour la Commission Européenne. En effet, celle-ci est en train d'élaborer, dans le cadre de la consolidation de la réconciliation post-conflit, un projet dont une des deux composantes se rapporte à la prise en charge des victimes de violences sexuelles. Cette opportunité n'est donc pas à négliger.

3.2. Services juridiques et judiciaires

Synthèse de la revue du cadre légal

De manière générale, la Constitution de la République du Congo garantit l'égalité devant la loi entre les hommes et les femmes et entre les personnes de nationalité congolaise et les étrangers. De manière spécifique, pour protéger la femme et l’enfant contre les violences sexuelles, il existe les dispositions légales suivantes:

Premièrement, la loi no.8/98, du 31 octobre 1998: ses articles 1 à 9 définissent et répriment le génocide, les crimes de guerre et les crimes contre l’humanité.

Deuxièmement, le Code pénal, datant de 1910, mais amendé en 1946 et 1948, dans sa section IV, correspondant aux « attentats aux mœurs »: les articles 330 et 331 punissent l'auteur de tout outrage public à la pudeur d’un emprisonnement de 3 mois à 2 ans et d’une amende de 4.000 à 48.000 CFA. L'acte impudique ou contre nature sur un individu de son sexe, sera puni d'une réclusion de 6 mois à 3 ans. Lorsqu'il s'agit d'un attentat sans violence, sur un enfant mineur de moins de 13 ans, l’auteur sera puni de la réclusion criminelle. Si cet attentat a été tenté ou consommé avec violence (viol), l' auteur sera puni d'une réclusion de 5 à 10 ans, mais si elle a eu lieu sur un mineur de moins de 13 ans, l'auteur sera puni de travaux forcés à temps (5 à 30 ans). Dans la loi congolaise, l’attentat à la pudeur désigne l'ensemble d'infractions qualifiées crimes ou délits, dont l'élément essentiel est un acte immoral d'ordre sexuel auquel la victime, personne de l'un ou l'autre sexe, se trouve réellement mêlée. L'article 332 punit l'auteur du crime de viol de travaux forcés à temps. Pour viol commis sur un mineur de moins de 13 ans accomplis, l’auteur subira le maximum de la peine des travaux forcés à temps. Le viol est définit comme une pénétration sexuelle sur la personne d'autrui par violence, contrainte ou surprise. L'article 333 spécifie que si les coupables sont les ascendants de la personne sur laquelle a été commis l' attentat, la peine sera celle des travaux forcés à temps, dans le cas prévu par l'article 331, et des travaux forcés à perpétuité, dans les cas prévus par l' article 332. Finalement, l'article 334 punit toute personne qui embauche, entraîne ou entretient, même avec son consentement, une personne même majeure, en vue de la prostitution, ou la livre à la prostitution ou la débauche, d’un emprisonnement de 6 mois à 2 ans et d’une amende de 400.000 à 4.000.000 de CFA. Mais dans les cas de délit à l’égard d’un mineur, avec contrainte, et si l’auteur est porteur d’une arme, possède n' importe quel ascendant sur la victime ou a des fonctions liées au maintien de l’ordre public, la peine sera un emprisonnement de 2 à 5 ans et une amende de 1.000.000 à 10.000.000 CFA

Troisièmement, le Code de la famille, en sa loi numéro 0073/84 du 17 octobre 1984: l'article 128 stipule que l’homme avant 21 ans révolus et la femme avant 18 ans révolus ne peuvent contracter mariage. Néanmoins, le procureur de la République peut accorder des dispenses pour des motifs graves. L'article 130 autorise cependant le mariage précoce lorsqu'il y a consentement des père et mère ou à défaut, de la personne qui selon la loi a autorité sur l'enfant. Les articles 328 et 329 assure la protection de l’enfance en danger physique et moral, lorsque la santé, la sécurité, la moralité ou l’éducation d’un mineur sont compromises ou insuffisamment sauvegardées

Quatrièmement, le Code de procédure pénale, en sa loi numéro 1/63 du 13 janvier 1963, n’autorise pas les châtiments corporels et/ou la peine

de mort pour les infractions commises par les enfants. A titre d'exemple, les articles 685-686 qui assure la protection de l'enfance délinquante, en instituant des juridictions pour enfants avec une procédure spéciale, des mesures éducatives; et l'article 708, alinéa 2, qui stipule que si un mineur de plus de 13 ans révolus a encouru la peine de mort, des travaux forcés à perpétuité ou la déportation, il est condamné à une peine de 10 à 20 ans d'emprisonnement.

Cinquièmement, la Loi Portella, numéro 18 à 60, du 16 janvier 1960 qui, pour prévenir les violences, interdit aux enfants de moins de 16 ans de sortir sans être accompagnés de leurs parents, à partir de 20 heures, de fréquenter les bars, cinémas, dancings

Au niveau des instruments de droits internationaux, adoptés par l'Organisation des Nations Unies, il existe deux conventions, ratifiées par la République du Congo, pour protéger la femme et l'enfant contre les violences (sexuelles). La première est la « Convention sur l'Elimination de toutes formes de Discrimination à l'Egard des Femmes (1979) ». L'article 1 définit la discrimination à l'égard des femmes comme « toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le sexe qui a pour effet de compromettre ou de détruire la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, par les femmes, quel que soit leur situation matrimoniale, sur la base de l'égalité de » l'homme et de la femme, des droits de l'homme et des libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel et civil, ou dans tout autre domaine ». La recommandation générale no.12 (1989) invite les Etats à inclure dans leurs rapports périodiques des renseignements sur la violence exercée contre les femmes et sur les mesures qu'ils prennent pour éliminer cette violence. La recommandation no. 19 (1992) définit la violence fondée sur le sexe comme « la violence exercée contre une femme parce qu'elle est une femme ou qui touche spécialement la femme ».

La seconde convention est la « Convention relative aux Droits de l'Enfant » (1989) qui s'engage, dans les droits relatifs à la protection, s'engage à protéger l'enfant contre toute forme d'exploitation sexuelle et de violences sexuelles, y compris l'exploitation à des fins de prostitution ou de production de matériel pornographique (article 34). Ces différents types d'exploitation sexuelle à des fins commerciales sont définis de façon plus précise dans le Protocole facultatif à la CDE (2000). Le Gouvernement a adopté le premier avril 2005, puis transmis au Parlement le projet de loi autorisant l'adhésion à ce Protocole facultatif.

Un autre instrument important adopté par l'ONU est la « Déclaration sur l'Elimination de la violence à l'égard des femmes », qui définit les violences à l'égard des femmes (physiques, sexuelles et psychologiques), énumère ses di verses formes (au sein de la famille, au sein de la collectivité en général et la violence perpétrée ou tolérée par l'Etat ou que celle-ci se produise), et identifie les groupes particulièrement vulnérables (comme les petites filles, les femmes appartenant à des minorités, les femmes réfugiées, les femmes migrantes, les femmes vivant dans les zones rurales reculées, les femmes sans ressources, les femmes détenues, les femmes handicapées, les femmes âgées et les femmes dans les zones de conflit armé.

État des lieux

Cette révision du cadre juridique en matière de violences sexuelles indique clairement que des instruments nationaux relativement pertinents par rapport à la situation actuelle existent pour protéger la femme et de l'enfant. Tout d'abord, ils prennent en ligne de compte le type de violences sexuelles le plus répandu au Congo, à savoir le viol. Ensuite, ils considèrent le jeune âge de la victime (en dessous de 13 ans révolus) et les liens d'ascendance (y compris à l'intérieur de la famille) entre l'agresseur et la victime comme deux circonstances fortement aggravantes. Enfin, la condamnation des agresseurs, en grande majorité adultes est théoriquement assurée car les circonstances atténuantes ne concernent que les mineurs et l'exemption de peines que les mineurs en dessous de 13 ans. Les trois instruments internationaux, quant à eux, protègent de manière plus large les droits de la femme et de l'enfant. L'état a non seulement le droit, mais le devoir, de protéger les femmes et les filles partout, y compris au sein de la famille. Des projets de loi pour intégrer les articles des deux conventions dans le cadre législatif national sont en cours d'élaboration.

Au niveau du recours judiciaire, le parcours est le suivant: une victime de violences sexuelles peut aller à la police ou à la gendarmerie, et si c'est un cas de viol ou d'attentat à la pudeur, elle peut se rendre directement au Parquet de la République et s'adresser au Juge d'instruction (dans le cas d'adultes), au Juge des enfants (dans le cas de mineures), ou encore au Procureur de la République. Tous ces services sont payants, excepté dans le cas d'une plainte portée directement devant le Procureur de la République. La police et la gendarmerie, qui ont le droit de mettre en garde à vue le suspect durant 48 à 72 heures, sont normalement obligés de transmettre leur procès-verbal au procureur de la République, afin que ce dernier ouvre l'information, s'il s'agit d'un crime, devant le juge d'instruction ou le juge des enfants. Ces juges peuvent ordonner le non – lieu à suivre (pour absence d'infraction ou de coupable), le renvoi de l'affaire devant le Tribunal Correctionnel s'il s'agit d'un délit, ou encore la transmission du dossier au Procureur Général près de la Cour d'Appel s'il s'agit d'un crime. Ce dernier prépare la deuxième instruction de l'affaire par la Chambre d'accusation, puis le jugement par la Cour Criminelle. Le jugement peut se solder par une relaxe, un acquittement, une condamnation à une peine de prison, une condamnation à payer des dommages– intérêts à la victime.

Malgré l'existence de ces dispositifs juridiques et judiciaires, il semble qu'environ une victime sur trois seulement porte plainte, et, selon MSF/France (Rapport annuel 2003), dans le cas de mineures, une personne sur deux. La toute grande majorité des victimes qui portent plainte est pour cause de viols, car celui-ci est considéré comme un crime. Le lieu de dépôt de la plainte est principalement le poste de police ou de gendarmerie le plus proche. Les raisons communément invoquées pour expliquer ce relativement faible recours à la justice ont tendance à responsabiliser les propres victimes: honte, peur de représailles de la part des agresseurs, difficultés financières et surtout méconnaissance de leurs droits.

Cependant, il semble que, si les victimes hésitent à porter plainte, c'est pour deux raisons majeures, liées non à leur personne, mais aux réalités du système judiciaire. Cette première réalité est le coût prohibitif, tout d'abord, du dépôt de la plainte à la police ou à la gendarmerie, et puis au tribunal, sans compter les frais engagés pour obtenir un certificat médical afin que la plainte soit valide. Notons que le certificat médical peut provenir de n'importe quel médecin, mais que le tribunal, qui

possède son propre médecin agrémenté, a le droit de contester n'importe quel certificat médical. L'autre coût prohibitif est celui provenant des services d'un avocat compétent et déterminé, ce qui est indispensable pour que la plainte éventuellement aboutisse et pour limiter l'agressivité morale des juges et magistrats face aux victimes. Un système de Pro Deo (obligation de l'état de prendre en charge gratuitement la défense par un avocat du barreau des plus démunis, pour les aider à se faire entendre au niveau des tribunaux) existe au Congo, mais ce système n' a jamais fonctionné. L'autre réalité du système judiciaire congolais est le fait que très peu de plaintes aboutissent à la condamnation des agresseurs. Ce rare aboutissement des plaintes s'explique par les nombreux traitements à l'amiable qui annulent les dossiers, par la tenue irrégulière des sessions criminelles (en théorie, 4 fois par an, mais quasi inexistantes depuis la guerre) et par l'attitude des magistrats qui font traîner les dossiers à tous les niveaux et déclarent facilement le non-lieu. Quand une condamnation est prononcée, elle l'est donc la plupart du temps par contumace, car entre-temps l'agresseur a disparu, vu que la détention préventive ne peut dépasser plus de 15 jours (Goma Maniongui, 2003). C'est pourquoi les familles des victimes préfèrent recourir directement aux règlements à l'amiable, moins coûteux, plus rapides et plus efficaces. En effet, même les règlements à l'amiable ont un coût pour les victimes et leur famille car bien souvent ces règlements sont arrangés avec l'aide d'un policier ou d'un gendarme, qui demande une rémunération pour ses services de médiation.

Un exemple indicatif du faible aboutissement des plaintes, même quand celles-ci se trouvent déjà au Parquet, est celui présenté par un juge d'instruction au Tribunal de Grande Instance de Brazzaville (Nsonde, 2006): en 2005, sur 2 cas d'attentat à la pudeur et 89 cas de viols arrivés au Parquet de la République, 1 cas d'attentat à la pudeur et 24 cas de viols ont été reçus au 3ème Cabinet d' Instruction au Tribunal de Grande Instance de Brazzaville, et 5 cas de viols ont été condamnés lors de l'unique session criminelle de l'année 2005 (juin – juillet). Parmi ces cinq personnes condamnées, quatre l'ont été à 30 ans de travaux forcés avec mandat d'arrêt (dont un à l'audience), avec des dommages et intérêts qui « réserve les droits des parties civiles », et une à 27 mois d'emprisonnement ferme, avec des dommages et intérêts de 5.000.000 CFA (Nsonde, 2006). Un autre exemple significatif, mais cette fois pour montrer la lenteur des procédures judiciaires est celui rapporté par MSF/France (rapport annuel, 2003): à Brazzaville, à la fin de l'année 2003, sur quinze dossiers de viols (dont 14 de mineures de 3 à 17 ans) arrivés au Parquet, via la clinique juridique du Comptoir Juridique Junior, trois sont restés chez le Procureur avant instruction et trois autres chez le juge en attente d'ouverture d' une instruction; trois dossiers ont été couverts pour l' instruction, mais pour l'un d'eux, il y a eu non présentation de la partie civile et pour l' autre, non présentation de l' avocat de la partie civile; cinq dossiers ont été clos pour l'instruction, parmi lesquels quatre sont en attente d' une suite chez le procureur et un pour lequel le procureur a pris une ordonnance de non-lieu (pour un certificat médical contesté lors d'une contre expertise ayant eu lieu cinq mois plus tard); finalement, un dossier était dans les mains de l'avocat des plaignants.

Aujourd'hui, il n'existe pas en République du Congo de prise en charge juridique et judiciaire complètement gratuite, pour l'ensemble des victimes de violences sexuelles. Seules les VVS réfugiées dans le pays bénéficient d'un tel service, grâce au soutien direct du HCR. Auparavant, MSF/France a offert cette prise en charge gratuite pour certaines victimes. C'était en 2002, dans le cadre du programme de prise en charge globale des VVS dans les centres de référence des hôpitaux de base de Talangai et Makélékélé: la plainte de vingt victimes mineures a été soutenue au niveau de la justice par une avocate militante. En 2003, cette même organisation a signé un protocole avec la Comptoir Juridique Junior de Brazzaville pour soutenir la prise en charge juridique des VVS ayant eu recours aux services des deux centres de référence. Cependant, l'année suivante, ce protocole a été annulé, car MSF n'a pas trouvé ce soutien juridique satisfaisant. En effet, cette clinique juridique ne pouvait pas proposer les services, incontournables d'après MSF/France, d'un avocat du

barreau pour la défense des victimes au Tribunal.
La majorité des services existants offre seulement la prise en charge juridique. Sept cliniques juridiques et quatre ONGs de défense des droits humains offrent ces services. Les cliniques juridiques, créées à partir de mai 2002, avec le partenariat du PNUD, pour mettre à la disposition de la population des services de justice alternative appropriés, se répartissent comme suit: quatre à Brazzaville, une à Pointe-Noire, une à Dolisie et une à Kinkala. Les ONGs de défense des droits humains se situent pour la plupart à Brazzaville, mais une d'entre elles (OCDH) a une antenne à Pointe-Noire. La prise en charge juridique comprend l'accueil, l'écoute, l'entretien, l'orientation, l'information, la rédaction et souvent le dépôt de la plainte au tribunal. Dans le cas du Comptoir Juridique Junior de Brazzaville et Pointe-Noire, elle inclut aussi la médiation (pour les règlements à l'amiable) et la documentation. Cependant, cette assistance est relativement faible et, chaque année, un peu moins sollicitée, dans le cas des cliniques juridiques, comme le prouve les statistiques annuelles des consultations de la clinique juridique de l'AFJC de Brazzaville: entre 2002 et 2006, ces consultations sont passées de plus de 100 à moins de 10. La raison majeure de cette décroissance semble être le non accompagnement judiciaire. L'avantage des ONGs de défense des droits humains par rapport aux cliniques juridiques est de se constituer partie civile pour le plaignant, ce qui est une aide judiciaire pour la victime, mais qui reste insuffisante pour l'aboutissement de la plainte. Les cliniques juridiques et les ONGs de défense des droits humains sont conscientes de l'importance des services d'un avocat pour l'aboutissement des plaintes. C' est pourquoi, dans certains cas de VVS particulièrement vulnérables, elles essayent de trouver des avocats militants qui acceptent de défendre les victimes gratuitement ou pour une rémunération minimale (forfait).

Recommandations

- Au niveau des cliniques juridiques, il est clair que les services de consultation fonctionnent au ralenti. Pour booster ces services, il faudrait que ces cliniques revoient leurs mandats et puissent offrir non seulement une assistance juridique mais aussi une assistance judiciaire. Dans ce sens, il est indispensable que les cliniques juridiques étudient les possibilités de soutien et de financement de l'action d'avocats pour faire avancer et aboutir les procédures. Un partenaire potentiellement clé pour ce soutien est la Commission Européenne, à travers son projet d' «Appui à l'état de droit» (en cours d'élaboration).Une des composantes de ce projet est la subvention de structures nationales travaillant avec les femmes et les minorités ethniques, pour un meilleur accès des personnes les plus vulnérables à la justice. Ce projet aiderait donc, entre autres, à l'activation du système congolais du Pro Deo.

- Au niveau des services de police et de gendarmerie, qui offrent souvent une médiation payante pour les règlements à l'amiable, il serait utile de former leurs agents sur la manière de bien recevoir les victimes de violences sexuelles, ainsi que sur l'importance de donner une réponse rapide et adéquate qui respecte le système légal, c'est-à-dire pas de règlements à l'amiable mais une référence automatique des plaintes au Parquet.

- Au niveau du tribunal, pour favoriser des services plus adéquats et rapides, il faudrait éduquer et sensibiliser les juges et tous les autres magistrats, d'abord, sur la manière de traiter avec respect les victimes, de comprendre l' urgence de leur cas, et d'arrêter de les victimiser en les rendant responsables des préjudices subis; ensuite, sur la nécessité de reprendre la tenue régulière des sessions criminelles quasi inexistantes depuis la fin de la guerre, pour que les lois soient appliquées en temps utile; enfin, sur la nécessité de remettre à jour le code pénal pour prendre en compte d'autres comportements préjudiciables, tels que le harcèlement sexuel, le viol conjugal, la pédophilie, la pornographie et le tourisme sexuel infantile.

- Un travail sur les protocoles utilisés sur le terrain pour la prise en charge juridique et judiciaire des VVS s'impose donc pour préparer de telles formations. Les deux références dans le domaine sont le HCR et les cliniques juridiques. Pour uniformiser et actualiser ces standards, il serait bon que ces deux structures, le PNUD, l'agence onusienne-clé dans ce domaine, ainsi que des responsables de la police, de la gendarmerie et du Parquet travaillent en collaboration.

3.3. Services psychologiques

État des lieux

Les violences sexuelles créent des traumatismes profonds sur le plan psychologique pour la plupart des victimes, en particulier suite à un viol. Plus de 70% de celles-ci avouent souffrir de stress plus ou moins aigu, d'anxiété, de dépression, de tendance au suicide, de sentiment de haine et/ou de sentiment d'infériorité... Ces traumatismes sont d'autant plus aigus que les victimes ont été agressées par quelqu'un de leur famille ou ayant de l'autorité sur elles, car la confiance est définitivement brisée. D'autres circonstances aggravantes incluent l'agression au domicile de la victime, l'indifférence rencontrée par les victimes dans leur demande de reconnaissance, d'attention et de soin, et finalement, une grossesse pour des filles mineures dans des conditions sociales difficiles (MSF/France, Bilan annuel 2003, pp.43-44).

Les victimes de violences sexuelles semblent recourir à 2 grands types de services psychologiques: les services formels et les informels. Les services psychologiques formels sont généralement offerts par des psychocliniciens, dans des structures publiques ou privées. Ces services sont relativement peu utilisés, et en général beaucoup moins que les services médicaux. A titre indicatif, selon les enquêtes de 2006 sur les violences sexuelles à Pointe-Noire et Brazzaville, environ 1 victime sur 2 a consulté un centre de santé, et 1 victime sur 4 a consulté un psychologue. Parmi les victimes qui ont vu un psychologue, moins de la moitié semblent avoir reçu un traitement ou un suivi. Les services psychologiques informels sont principalement offerts par les associations religieuses. Selon l'enquête de 2006 à Pointe-Noire, presque la moitié des victimes de violence recourent aux églises et groupes de prière. L'importance de ce recours pour les VVS peut se comprendre par le fait que la plupart d'entre elles attribuent leur malheur à une malédiction divine ou à la sorcellerie. De plus, elles se sentent souillées par l'agression. Elles ont donc besoin avant tout de prières et de purification, ce qu'elles reçoivent à l'église.

Les services proposant une aide psychologique formelle ou informelle sont très nombreux. Nous avons recensé plus de 25 sites dans les structures publiques, les organisations nationales et internationales et les associations religieuses. Dans les structures publiques, tout d'abord, au niveau des hôpitaux, il y a, à Brazzaville, deux hommes psychocliniciens au service psychiatrique du CHU et trois autres hommes psychocliniciens dans les centres de références pour la prise en charge des victimes de violences sexuelles à HBM (2) et HBT (1). Ces services comprennent la consultation psychologique, le suivi à l'aide de diverses techniques de psychothérapie, et si nécessaire, l'usage de médicaments psychiatriques. A HBM et HBT, ces services font partie du paquet de services gratuits du centre de prise en charge globale des VVS. La consultation psychologique y est presque aussi élevée que la consultation médicale. En effet, comme les locaux de consultation de chacun de ces services sont mitoyens, les victimes passent automatiquement d'un local à l'autre, dans un ordre dicté par la disponibilité du personnel.

Toujours dans les structures publiques, il existe, au niveau du ministère de la Santé, des Affaires Sociales et de la Famille, un réseau mis en place par le projet de « Réhabilitation sociale et prise en charge des enfants traumatisés ». Celui-ci est animé par plus de 1300 instituteurs, agents pastoraux et chefs de quartiers formés en gestion du stress, depuis l'année 1999. Ce réseau inclut une équipe dans chaque département du pays, et de nombreuses cellules d'écoute à Brazzaville et dans le Pool. Ces cellules sont implantées dans des écoles primaires, églises (de toutes confessions) et circonscriptions
d'action sociale (CAS). Le rôle de chaque cellule est d'accueillir, écouter et conseiller les victimes, et si nécessaire, de les référer pour une psychothérapie à l'un des 10 psychocliniciens du siège du projet,

situé à Brazzaville. Le réseau compte aussi deux psychocliniciens à Pointe-Noire. Une grande majorité de ces psychocliniciens sont des hommes. Depuis 1999, plus de 15.000 victimes ont reçu une assistance en trauma-counseling. Nous avons visité quelques unes de ces cellules d'écoute à Brazzaville. Elles sont toujours opérationnelles, mais nécessiteraient une dynamisation et une amélioration de leur coordination, surtout pour les références.

Au niveau des organisations nationales et internationales (excepté les églises), nous avons, tout d'abord, les trois ONGs partenaires du HCR, c'est-à-dire l'AARREC, Médecins d'Afrique, et le CEMIR, qui offrent respectivement des services psychologiques à Pointe-Noire, à Bétou et Impfondo, et à Loulouléla et Brazzaville. Ces services, qui suivent le protocole du HCR dans le domaine, incluent la consultation et un suivi gratuits pour les réfugiés victimes de violences basées sur le genre. Nous avons, ensuite, des ONGs de développement, comme ACOLVF, ANEP, CEAJ, la clinique juridique de Bacongo, MSF/ Hollande, La Providence et Serment Merveil qui offrent les services d'un psychologue consultant à leur siège. Ces services sont généralement gracieusement offerts. Nous avons, enfin, l'AFED, qui a commencé à offrir des services psychologiques informels gratuits à travers un réseau de 6 cellules d'écoute, situées respectivement à Brazzaville (2), Kayes (1), Nkayi (1), Djambala (1) et Owando (1). Les animatrices de ces cellules sont en cours de formation avec un spécialiste en psychologie (le psychoclinicien du CHU) et un autre en droits humains. L'AFED a élaboré un manuel très didactique pour aider ces animatrices dans leur tache d'écoute et de référence aux autres services compétents. A Pointe-Noire, le SAMU SOCIAL offre des services psychologiques d'urgence, mais aussi un suivi psychologique pour les enfants de la rue en état traumatique (souvent suite à des viols), identifiés lors de maraudes avec leur Centre Mobile d'Aide. La « Maison d'écoute » du Centre d'Acueil des Mineurs de Mvoumvou à Pointe-Noire offre aussi une aide psychologique de première main pour les enfants de la rue dans le besoin.

Finalement, au niveau des Églises du Congo, la plupart d'entre elles offrent des services psychologiques informels. La plus active dans le domaine des violences sexuelles est cependant l'église Catholique du Congo, à travers son « Mouvement pour la Vie ». Ce Mouvement a mis en place un réseau de cellules d'écoute dans 5 paroisses de Brazzaville, à savoir Saint Pierre Claver, Saint Kisito, le CIO (Centre Inter diocésain des Oeuvres), Sainte Marie de Ouenzé et Sainte Rita de Moukondo. Ce réseau fonctionne de la même manière que les autres réseaux du point de vue du rôle des cellules et de la référence. Ses animateurs ont été formés par un des psychocliniciens du CHU et réfère donc à lui, pour le suivi psychologique, et à la sœur Ana, présidente du Mouvement, pour le suivi spirituel. La Pastorale de la Santé de l'Église catholique possède aussi des cellules d'écoute dans le Pool: elles font partie du réseau du projet de réhabilitation sociale et prise en charge des enfants traumatisés.

L'Église Évangélique du Congo, à travers sa coordination VIH/SIDA, est aussi très active au niveau du counseling dans ses centres de santé de Brazzaville, Pointe-Noire et Inkouélé. Ce service est offert gracieusement dans le cadre de la prise en charge globale des personnes séropositives.

L'Église Salutiste du Congo offre une assistance psychologique gratuite au niveau de ses 4 centres de santé de Brazzaville et Pointe-Noire. Quant à l'Église Kimbanguiste du Congo et aux Églises du Réveil, elles procurent une aide psychologique et spirituelle gratuite, le plus souvent au niveau des groupes de femmes et de jeunes, à travers des cellules et antennes d'écoute et de prière. Le pasteur aussi reçoit toutes les personnes nécessitant une aide dans le domaine.

Recommandations

- Les services psychologiques formels sont bien à l'évidence concentrés à Brazzaville. On compte plus de dix psychocliniciens offrant des services de qualité pour la prise en charge des victimes de violences à Brazzaville, soit au niveau hospitalier, soit au niveau du siège du projet de trauma-counseling du Ministère de la Santé, des Affaires Sociales et de la Famille. Ce nombre semble relativement satisfaisant pour Brazzaville, vu le relativement faible recours par les victimes de violences sexuelles à une assistance psychologique formelle. Cependant, pour les autres localités importantes du pays, en particulier Pointe-Noire, les services psychologiques formels sont quasi inexistants. Il serait donc utile d'améliorer la couverture géographique de ces services en formant des psychocliniciens pour qu'ils puissent recevoir adéquatement les victimes de violences sexuelles. Pour la sélection de ces professionnels, nous recommandons de donner la priorité aux femmes, pour des raisons avant tout de confiance. En effet, la plupart des spécialistes actuels sont des hommes, alors que les victimes sont en toute grosse majorité des femmes dont les traumatismes sont liés à leur intimité en tant que femme ou fille. De plus, parce que les victimes de violences sont le plus souvent référées par les parapsychologues des réseaux d'écoute communautaire, il est absolument nécessaire de soutenir et renforcer les mécanismes de référence entre les deux types de services, afin que les cas traumatiques puissent recevoir une aide adéquate et rapide.

- Les réseaux informels, quant à eux, sont relativement nombreux et offrent une assez bonne couverture géographique. Il ne serait donc pas vraiment nécessaire de créer de nouveaux réseaux, mais bien d'améliorer la qualité de leurs services d'écoute et de référence, tout comme celle d'identification des victimes, car ces réseaux sont vraiment en première ligne dans ces trois domaines. Une stratégie efficace serait donc de coupler les formations en collecte de données de qualité (pour remplir adéquatement les fiches d'identification des victimes), avec les formations sur les techniques de base d'interview, de trauma-counseling, ainsi que sur les autres services existants dans la localité pour pouvoir référer les victimes si elles en expriment le souhait. Les formations psychologiques devraient etre données par les psychocliniciens travaillant dans le domaine afin de favoriser la collaboration entre les deux types de services, et donc une référence plus rapide et adéquate. Outre les formations, au niveau de la sécurité des victimes, il serait utile de proposer des solutions concrètes pour protéger momentanément les victimes qui se sentent en insécurité chez elles. Cela pourrait être des centres d'hébergement ou tout autre moyen, qui éloigne les victimes de leurs agresseurs, pour un temps plus ou moins long. Cela est particulièrement crucial aujourd'hui, car le domicile, autrefois un lieu de sécurité, devient de plus en plus un lieu de terreur et de violence.

- Au niveau des standards de qualité dans le domaine de la prise en charge et de l'accompagnement psychologique, les structures-clés sont le HCR, MSF, AFED et le Mouvement pour la Vie. Un travail collectif pour uniformiser et actualiser ces standards s'impose. L'UNICEF, qui a déjà commencé la formation dans ce domaine pourrait servir de chef de file.

3.4. Services socio-économiques

État des lieux

Selon les résultats des enquêtes, plus de la moitié des victimes de violences sexuelles reconnaissent l'impact des agressions subies, spécialement des viols, sur leur environnement social et familial. Ces conséquences peuvent inclure, au niveau scolaire, l'abandon, l'échec et/ou le changement d'école; au niveau du travail, des détériorations dans les rapports professionnels ou l'arrêt momentané ou encore définitif des activités; au niveau de la famille et des proches, le changement de quartier ou l'abandon du domicile, les railleries, les critiques ou la marginalisation, le mariage précoce et/ou forcé, la prostitution et le rejet de la part du partenaire. Beaucoup de femmes violentées ont donc du mal à survivre. Pourtant, moins d'une victime sur six semblent recourir à un service social ou de réinsertion socio-économique.

Cet extrêmement faible recours à un service social ou de réinsertion socio-économique peut s'expliquer par la méconnaissance des structures qui rendent ces services, ou peut-être par leur accès relativement difficile, car, en tout cas, ces structures ne manquent pas. Nous avons répertorié 30 ONGs et associations travaillant dans ce type de prise en charge ou accompagnement pour les personnes les plus vulnérables, telles que les filles mères, déscolarisées, prostituées, orphelines, victimes de violences et les enfants des rues. Ces structures proposent le plus souvent des activités de formation en AGR (activités génératrice de revenus) et/ou des services favorisant la mise en place et le bon fonctionnement de ces AGR ou de petits métiers, à savoir le (micro)-crédit et la formation en gestion de petites entreprises.

Quelques rares ONGs proposent aussi la (re)scolarisation, l'alphabétisation et la réinsertion familiale.

Du temps de MSF/France, le service social faisait partie intégrante du paquet de services de prise en charge des victimes de violences sexuelles dans les centres de référence de HBM et HBT. Ce service incluait une permanence d'accueil, d'information et d'orientation, des visites à domicile, des évaluations sociales et des aides matérielles spéciales pour les plus vulnérables, sélectionnés selon les critères de vulnérabilité et de déclenchement d'une action sociale élaborés par MSF/France (Bilan annuel, 2003, p.28). Cette organisation internationale avait aussi soutenu, en partenariat avec le PNUD, la création en 2002, à Brazzaville, de l'association FEDES (Femmes d'Espérance), qui avait pour but d'assister les personnes victimes de violences sexuelles. Trente victimes avaient été réinsérées socio professionnellement au cours de l'année (MSF/France, bilan annuel 2003, p.26). Depuis le départ de cette ONG en août 2005, il n'y a plus vraiment de prise en charge sociale dans les deux centres de référence de Brazzaville. A HBT, il n'y a plus d'assistante sociale. A HBM, il y en a toujours une, mais son travail se résume à faire la permanence pour l'accueil, l'information et l'orientation des victimes vers l'une ou l'autre formation en AGR.

Les types d'AGR proposées pour les formations aujourd'hui sont presque toujours les mêmes et fortement stéréotypées du point de vue du genre. C'est ainsi que les filles vulnérables apprennent presque toujours la couture, la broderie, la coiffure, la cuisine, le tricotage ou le tissage. Parfois, elles apprennent aussi le séchage du poisson, la fabrication de jus ou le maraîchage. Il existe cependant quelques exceptions, comme les filles mineures, soutenues par ASI et Serment Merveil, qui apprennent la mécanique, et deux groupes de filles orphelines et déscolarisées, soutenues par Urgences d'Afrique, qui apprennent respectivement la soudure et la maintenance informatique. Ces formations peuvent durer entre 3 semaines et 2 ans, selon la difficulté des spécialités et les capacités des élèves. Elles sont

parfois gratuites, et quand elles sont payantes, le prix est généralement très modéré, car il est calculé pour couvrir tout juste les frais de matériel et le salaire du formateur. Les associations proposant des services gratuits incluent les 2 ONGs partenaires du HCR, à savoir Médecins d'Afrique pour les réfugiés de Bétou et Impfondo et l'AARREC pour les réfugiés de Pointe-Noire, ainsi que les associations liées à une église, comme AFED, le Mouvement pour la vie et les groupements de femmes des églises Kimbanguistes et du réveil.

Les services favorisant la mise en place et le fonctionnement d'AGR et de petits métiers, dont les plus courants sont la vente au marché de friperie, pagnes, beignets, fruits ou légumes, offrent généralement une courte formation en gestion de petites entreprises, parfois précédée d'une alphabétisation, et souvent couplée avec l'accès à un micro crédit. L'ONG phare dans le domaine de la formation en gestion de petites et moyennes entreprises est le Forum des Jeunes Entreprises. Ce forum possède un siège à Brazzaville et une antenne à Pointe-Noire. Actuellement, à Pointe-Noire, il est en train de former des associations d'agriculteurs et d'éleveurs. Ce forum est associé avec la CAPPED pour l'accès aux micros crédits. La Croix-Rouge congolaise propose aussi des formations en gestion de petits métiers, en particulier pour les filles libres du réseau qu'elle soutient à Brazzaville.

Deux types de (micro) crédits sont généralement proposés: les crédits individuels ou collectifs (solidaires). De manière générale, les montants sont très petits et s'échelonnent entre 5.000 et 250.000 CFA. Ils sont remboursables dans un temps de 1 à 6 mois, avec un taux d'intérêt pouvant varier entre 0,5 et 6%. Seules les deux ONGs partenaires du HCR, Médecins d' Afrique et AARREC, font du micro – crédit à visage social, c'est-à-dire un crédit non remboursable. Les circuits de micro crédit incluent des associations polyvalentes comme Caritas, la Croix-Rouge Congolaise, FEFCO, ASI, le Mouvement pour la Vie et Serment Merveil, mais aussi des organisations spécialisées, telles que la CAPPED, installée à Brazzaville et à Pointe-Noire, et la CCFSI (Caisse Communautaire des Femmes du Secteur Informel), située à Pointe-Noire.

Finalement, certaines des ONGs citées plus haut s'occupent aussi de (re)scolarisation, alphabétisation et réinsertion familiale. Ces services sont surtout offerts par des ONGs s'occupant des enfants des rues ou d'enfants très vulnérables au sein de leur famille, telles qu'ASI, Serment Merveil, le foyer de maman Nkodia et l'espace Jarrot à Brazzaville, le foyer des sœurs salésiennes et le Centre d'Acueil des Mineurs de Mvoumvou à Pointe-Noire. Le Mouvement pour la Vie de l'Église Catholique du Congo offre aussi ces services pour les femmes victimes de violences sexuelles qui sont tombées enceintes et ont décidé de garder leur enfant.

Recommandations

- Pour améliorer effectivement la réinsertion socio-économique des personnes les plus vulnérables, il serait utile, tout d'abord, de bien cibler les personnes à prendre en charge, en s'assurant qu’il s’agit bien de personnes particulièrement vulnérables. La liste de critères de vulnérabilité élaborée par MSF/France pourrait servir de point de départ pour une première sélection. Cependant, un enquête sociale est à conseiller pour confirmer la validité de ce premier choix. En effet, il semble que les services de réinsertion socio-économique ne prennent pas toujours en charge des personnes réellement vulnérables. Il faudrait ensuite essayer de diversifier au maximum les types d'AGR et de petits métiers, et toujours faire une étude de marché préalable à leur mise en œuvre pour voir dans quelle mesure ceux-ci peuvent être rentables. Finalement, il semble utile que les ONGs s'occupant de formation en AGR ou petits métiers facilitent l'installation de leurs étudiants en les dotant d'un kit de départ ou en leur donnant l'information et les contacts nécessaires pour trouver des micros crédits. Dans ce sens, une collaboration entre ONGs s'avèrerait utile pour échanger les expertises en matière de formation et de sources de micro crédits.

- Une référence importante en ce qui concerne les standards de prise en charge socio-économique des victimes de violences est MSF. Plusieurs agences onusiennes, dont le PNUD et le FNUAP, sont aussi actives dans le domaine de la réinsertion socio-économique des groupes les plus vulnérables. Il serait utile de sélectionner un chef de file onusien et de travailler avec les ONGs-clés pour uniformiser et actualiser ces standards.

Conclusion

La présente analyse démontre clairement la persistance de violences sexuelles aujourd'hui. Mais ces violences ont « muté » depuis la fin des conflits, pour passer d'armes de guerre à des violences banalisées, liées davantage à la sphère domestique. Ce lien avec la famille est une des raisons majeures pour lesquelles le phénomène reste toujours tabou, les victimes cherchent relativement peu une assistance extérieure, qu'elle soit médicale, juridique, judiciaire, psychologique ou socio-économique, et la collectivité et l'état ne se sentent pas concernés. Les victimes sont en majorité mineures, et de plus en plus d'enfants en dessous de treize ans sont touchés. Il existe des instruments législatifs relativement pertinents par rapport à la situation actuelle. Cependant, ils sont rarement, ou alors très tardivement, appliqués. Les agresseurs sont donc rarement pénalisés.

De nombreuses structures publiques et privées travaillent déjà dans la lutte et la réponse à ce triste phénomène, que ce soit au niveau de la collecte de donnés, à l'aide d'enquêtes ou de mise en place d'observatoires; au niveau de la prévention, à travers des campagnes de sensibilisation ou des formations de formateurs, ou au niveau de la prise en charge et de l'accompagnement médical, juridique, judiciaire, psychologique et/ou socio-économique des victimes de violences sexuelles. Cependant, ces structures souffrent généralement de déficiences institutionnelle, technique et/ou financière. De plus, leurs activités sont peu, pour ne pas dire pas coordonnées.

Il existe cependant de réelles opportunités pour une réponse à la problématique des violences sexuelles: d'une part, la société civile est relativement active, mobilisée et organisée, en particulier au niveau des églises; d'autre part, le Ministère de la Promotion de la Femme et de l'Intégration de la Femme au Développement a intégré la lutte contre les violences sexuelles parmi leurs priorités; enfin, des organismes de coopération internationale, comme la Commission Européenne et différentes agences onusiennes, comme le FNUAP et UNICEF, sont disposées à mettre, ou à continuer à mettre, des ressources techniques et financières pour lutter et répondre à ces violences.

La préparation d'un plan d'action national, inexistant jusqu'ici, s'impose donc. Les objectifs de ce plan doivent absolument intégrer les trois domaines clés de la lutte et de la réponse aux violences sexuelles, c'est-à-dire la collecte de données, la prévention et la prise en charge et accompagnement des victimes. Quant aux stratégies, elles doivent nécessairement promouvoir et renforcer les partenariats entre agences, ainsi que l'approche multisectorielle. Cela est crucial pour assurer l'efficacité et la pérennité de la mise en œuvre. Pour préparer ce plan national, nous suggérons de travailler dans un premier temps à Brazzaville, car c'est la ville qui regroupe le plus d'habitants et qui possède déjà quelques structures de référence pour la lutte et la réponse aux violences sexuelles. Si ce projet pilote donne des résultats satisfaisants, on pourrait alors passer à l'échelle nationale.

Les prochaines étapes de ce processus devraient donc inclure: premièrement, la préparation d'un cadre de référence pour l'harmonisation des actions de collecte de données, prévention et prise en charge et accompagnement des victimes de violences sexuelles, à Brazzaville. Le rôle de chef de file pourrait être joué par un des ministères concernés ou encore un réseau d'acteurs des différents secteurs et domaines.

Deuxièmement, la réalisation d'outils de base, tels que des standards de qualité pour la prise en charge des victimes de violence sexuelles, le contenu des formations, un répertoire pour faciliter la référence et des outils de communication.
Troisièmement, l'expérimentation des différents axes de travail du cadre de référence.

Quatrièmement, l'évaluation de l'expérience pilote.

Cinquièmement, l'élaboration d'un plan national sur la base des leçons apprises lors de la phase expérimentale.

Quant aux activités à réaliser, elles devraient toujours assurer des services de qualité dans tous domaines impliqués dans la lutte et la réponse aux violences sexuelles: au niveau de la collecte de données, en améliorant les mécanisme de surveillance des indicateurs relatifs aux violences sexuelles.

Au niveau de la prévention, en organisant des campagnes de sensibilisation et/ou de formation formelle ou non formelle pour tous les types d'acteurs impliqués, à savoir les communautés (surtout les enfants et adolescents), les professionnels travaillant sur le terrain dans les domaines de la santé, du légal, du psychologique et de la réinsertion socio-économique, les journalistes et les fonctionnaires des ministères impliqués.

Au niveau de la prise en charge et de l'accompagnement, en mettant en place un réseau de référence des victimes de violences sexuelles, et en améliorant, et si nécessaire, en augmentant les capacités des professionnels concernés.

Au niveau de la coordination, du suivi et de l'évaluation, en élaborant et coordonnant la mise en œuvre des plans opérationnels au niveau de Brazzaville, puis au niveau national, et en suivant et évaluant la mise en œuvre des plans opérationnels annuels.

Bibliographie

ACBEF, FNUAP: « Le poids du viol », film - fiction, 2002?

ACOLVF: « Rapport de mise en place de la base de données relative à l'expérience de l' ACOLVF dans la prise en charge des victimes de violences, période de 2000 – 2003, juillet 2005

ACOLVF, UNICEF: « Etude sur le phénomène des violences à l' encontre des enfants à Brazzaville », UNICEF, janvier 2006

Amnesty International § CODESRIA (Conseil pour le Développement de la recherche en sciences sociales en Afrique): « Surveiller et enquêter en matière de violence sexuelle », Russel Press, Basford, 2001

ATTAC3: « Enquête sur les filles mineures prostituées sous l'emprise des proxénètes à Brazzaville », 2005

ATTAC3: « Enquête sur les conditions sanitaires, les violences et les infections sexuellement transmissibles des enfants professionnelles du sexe à Brazzaville », 2007

Bingoly-Liworo G. (DGOP), Yila -Boumpoto M (Université Marien Ngouabi), Libali B. (UERPOD) et al.: « Violences Sexuelles en situation de conflit au Congo: le cas de Brazzaville », Ministère de la Santé, Solidarité et Action Humanitaire, DGPOP, Direction de la Recherche et de la Santé de la Reproduction, FNUAP, UNICEF, novembre 1999

Buambo- Bamanga S.F., Oyere Moke P., Grékoumou A.L. Et al: « Violences sexuelles à Brazzaville », dans Cahiers Santé, vol. 15, no.1, pp.31-35, février – mars 2005

Bivihou J., Batsimba M.J.: « Contribution à l'amélioration du cadre juridique de protection de l'enfance au Congo », Ministère de la Justice et des Droits Humains, Secrétariat Général à la Justice, Direction de la Protection Légale de l'Enfance, Brazzaville, août 2003

Clinique Juridique Junior: « Manuel d'utilisation des cliniques juridiques », PNUD, Mars 2003

Clinique Juridique de Pointe-Noire: « Rapport spécifique sur l'expérimentation du phénomène de prostitution des femmes et enfants dans la ville de Pointe-Noire 2003-2005, Comptoir Juridique Junior, 2005

Daho Emmanuel (Université Marien Ngouabi): « Violences sexuelles au Congo (Nord): cas de Djambala, Gamboma, Owando, Etoumbi, Ouesso, Impfondo », Ministère de la Fonction Publique, Réformes administratives et de la Promotion de la Femme, FNUAP, avril 2002

Direction de la Protection Légale de l'Enfance, « Collecte des données et propositions des indicateurs spécifiques aux enfants en conflit avec la loi », Ministère de la Justice, Secrétariat Général à la Justice, Octobre 2006

Goma-Maniongui C., Bemba P.F.: «Etudes sur l'application des peines à l' encontre des auteurs de violences sexuelles », Ministère de l'Agriculture, Elevage, Peche et Promotion de la Femme, FNUAP, Association des Femmes Juristes du Congo (AFJC), mars 2003

Lindsey Charlotte.: « Les femmes face à la guerre », CICR, Genève, 2002

Locko Isaac: « Rapport de mission d'évaluation sur le fonctionnement des cliniques juridiques », PNUD, Brazzaville, Juin 2004

MSF/ France: « Programme de prise en charge des victimes de violences sexuelles à Brazzaville : bilan annuel 2003 »

MSF/France: « Etude sur le parcours judiciaires des victimes de violences sexuelles », dans Bilan annuel 2003, pp.36-38

MSF/France: « Etude sur les règlements à l'amiable », dans Bilan annuel 2003, pp. 38-41

MSF/ France: « Violences sexuelles, soins et politique de lutte », Colloque organisé par MSF, Brazzaville, le 4 mars 2003

MSF/ France: « Programme de PEC des VVS: rapport trimestriel d'activités », Janvier à Mars 2004

MSF/ France: « Programme de PEC des VVS: rapport annuel 2005 »

Nations Unies, CRC: « Comité des Droits de l'Enfant, 43ème session, examen des rapports présentés par les Etats parties en application de l'article 44 de la Convention. Observations finales du Comité des Droits de l'Enfant: République du Congo », 20 octobre 2006

Ngoulou J. (DGOP), Yila-Boumpoto M. (Université Marien Ngouabi), Libali B. (UERPOD) et al: « Violences sexuelles en situation de conflit au Congo (Sud): cas de Dolisie, Kinkala, Nkayi, Pointe-Noire, Sibiti », Ministère de la Santé, Solidarité, Aide Humanitaire, FNUAP, juin 2001

Nkéoua Frédéric: « Etude sur l'exploitation sexuelle des enfants à Pointe-Noire », ACOLVF, UNICEF, septembre 2006

Nkodia Alfred: « Etudes sur les violences sexuelles dans le Pool », ACOLVF, UNICEF, octobre 2007

Nsonde L.: «Prise en charge judiciaire des personnes victimes des violences sexuelles», présentation lors du séminaire UNICEF, août 2006

M'voula Sirac: « Viols, agressions sexuelles et VIH/SIDA: chiffres et réalités », dans *Echanges*, no.10, Novembre -Décembre 2006

OMS/HCR: « Gestion clinique des victimes de viol: Développement de protocoles à adopter avec les réfugiés et les personnes déplacées dans leur propre pays », Edition révisée, Genève, 2005

OVEF, numéro 1, Bulletin d' information de l' observatoire des violences à l' encontre des femmes et des enfants, ACOLVF, Ministère de la Promotion de la Femme et de l' Intégration de la Femme au Développement, UNICEF, 9 novembre 2006

République du Congo: « Rapport sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant en République du Congo », Brazzaville, juillet 2006

Touré Moussa (réalisateur): « Nous sommes nombreuses », documentaire, UNICEF Congo, Les films du Crocodile, 2002

UERPOD: « Rapport d'étude sur la vulnérabilité de la fille et la femme au VIH/SIDA et aux violences sexuelles », Ministère de la Promotion de la Femme et de l'Intégration de la Femme au Développement, ULS, SEP/CNLS, novembre 2005

UNHCR: « How to guide: Sexual and gender-based violence programme in Guinea », Health and Community Development Section, January 2001

UNHCR: « Standard operational procedures for prevention and responses to sexual and gender-based violence in refugee / Asylum seekers'communities in Republic of Congo », First draft, Brazzaville, June 2006

UNICEF: « La violence domestique à l'égard des femmes et des filles3, dans *Inocenti Digest*, no.6, 2000

UNICEF: « Profiting from abuse: An investigation into the sexual exploitation of our children », New York, 2001

UNICEF: « Rapport pays sur la violence contre les enfants », et «Rapport pays sur l'exploitation sexuelle et commerciale des enfants » République du Congo, Ministère de la Justice et des Droits Humains, octobre 2004

Annexes

Annexe 1: La cartographie des partenaires par domaines d'intervention

1. Domaine de la collecte de données

1.1. Enquêtes

Structures de mise en œuvre	Lieux de recherche/ intervention	Thématique	Partenaires nationaux	Partenaires internationaux
1. ACBEF: Action Congolaise pour le bien-être Familial	Brazzaville, Pointe-Noire	Santé sexuelle et de la reproduction, violence et genre: documentaire « Le poids du viol » (Pointe-Noire)	SEP/CNLS, Ministère de la Santé, ARIPS (Agence Régionale d'Information et de Prévention du Sida), Association des Personnes vivant avec le VIH/SIDA	IPPF (Fédération Internationale pour la Planification Familiale); UNICEF; FNUAP
2. ACOLVF: Association Congolaise de Lutte contre les Violences à l'égard des Femmes et des Filles	Brazzaville, Pointe-Noire, Pool (en cours)	Observatoire des violences sexuelles	DG.Promotion de la femme et Intégration de la femme au développement (PFIFD), Ministère de la justice, Croix-Rouge Congolaise, Groupe National des Femmes Parlementaires du Congo	UNICEF, FNUAP, OMS, PAM, PNUD, Femmes Africaines Solidarité, Ambassade des EU, Institut Vie et Paix
3. AFJC: Association des	National	Application des peines aux	DG. PFIFD, Ministère de la	FNUAP, PNUD

Femmes Juristes du Congo		auteurs de violences sexuelles	Justice et des Droits Humains	

Structures de mise en œuvre	Lieux de recherche/ intervention	Thématique	Partenaires nationaux	Partenaires internationaux
4. Attac 3: Attaque contre la Drogue, la Prostitution Infantile et le Sida	Brazzaville	Prostitution infantile	DG. PFIFD, SEP/CNLS, CONADHO, APTS, Réseau de Lutte contre le Sida, Haut Commissariat à l' Instruction Civique et Education Morale	FNUAP, UNICEF, Conseil International de lutte contre les stupéfiants
5. CDHD: Centre des Droits de l'Homme et du Développement	Brazzaville	Droits successoraux, prostitution		NED(National Endowment for Democracy), Ambassade de Grande Bretagne; USAID
6. CEAJ: Centre d'Ecoute et d'Assistance Juridique de Talangai	Impfondo (en cours), Pointe-Noire (prévu fin 2007)	Violences sexuelles et violence contre les veuves et orphelins: recensement		PNUD; Ambassade de France, FNUAP
7. CHU: Centre Hospitalier Universitaire: service de gynécologie obstétrique	Brazzaville: CHU	Violences sexuelles	Ministère de la Santé	OMS
8. Comptoir Juridique Junior: Clinique Juridique Pointe-Noire	Pointe-Noire	Prostitution des femmes et enfants	Forum des Jeunes Entreprises	PNUD
9. Grépolis: Groupe de Recherches et d'Etudes sur les Politiques sociales	Pointe-Noire	Exploitation sexuelle des enfants	DG population; SEP/CNLS	UNICEF
10. OCDH: Observatoire Congolais des Droits de l'Homme	Pointe-Noire	Travail des enfants de la rue, les droits humains en milieu scolaire		NED, FSDH; Agir Ensemble pour les Droits de l'Homme (France); Commission

				Consultative des Droits de l’Homme (France)

Structures de mise en œuvre	Lieux de recherche/ intervention	Thématique	Partenaires nationaux	Partenaires internationaux
11. Serment Merveil	Brazzaville	Maltraitance domestique, VIH/SIDA, drogue en milieu scolaire	SEP/CNLS; Eglise évangélique du Congo: coordination VIH/SIDA, Ministère des Affaires Sociales	Banque Mondiale, FNUAP, UNESCO, ONUDC, Ambassade de France
12. UERPOD: Union pour l'Etude et la Recherche sur la Population et le Développement	National	Violences sexuelles au Congo; vulnérabilité de la fille et la femme au VIH/SIDA et aux violences sexuelles	DRSR/DGPOP, Université Marien Ngouabi, CRESSHD/DGRST, DG. PFIFD: ULS	UNICEF, FNUAP, Banque mondiale
13. UNICEF Congo	Pool, Brazzaville, Pointe-Noire	- Enfance vulnérable - T'raite des enfants -Violences sexuelles: études, documentaire: « Nous sommes nombreuses »	DG. PFIFD, Grépolis, UERPOD, ACOLVF, Université Marien Ngouabi	FNUAP
14. Université Marien Ngouabi	National	Violences au Congo	Ministère de l'Enseignement Supérieur	

1.2. Observatoires

Structures de mise en œuvre	Lieux de recherche/ intervention	Thématique	Partenaires nationaux	Partenaires internationaux
1. ACOLVF	Brazzaville	Observatoire des violences à l'encontre des enfants et des femmes au Congo	DG Promotion de la femme et Intégration de la femme au développement; mairies; gendarmerie/ police; Tribunal de Grande Instance	UNICEF
2. AFED: Association Femmes Evangile Solidarité	Brazzaville, Dolisie, Kayes, Nkayi, Owando, Djambala	Observatoire des droits de la femme et de l'enfant	Eglise évangélique du Congo	PNUD; Institut vie et Paix
3. Mairie : Conseil Municipal	Pointe-Noire	Observatoire de l'Enfance Vulnérable (pas encore opérationnel)	Ministère des Affaires Sociales, Commission Diocésaine Justice et Paix, Alto, police, gendarmerie	UNICEF
4. DG des Affaires Sociales et de la Famille	National	Observatoire des droits de l'enfant (en projet)	Ministère de la Santé, des Affaires Sociales et de la Famille	OCDH Genève
5. ULS: Unité de lutte contre le Sida	National	Observatoire de réduction de la vulnérabilité de la femme et de la jeune fille au VIH/SIDA et aux violences sexuelles (pas encore opérationnel)	DGPF	Banque mondiale, PNUD, MSF/France

2. Domaine de la prévention

2.1. Sensibilisation

Structures de mise en œuvre	Lieux d’intervention	Cadre et outils	Partenaires nationaux	Partenaires internationaux
1. AARREC: Agence d’Assistance aux Rapatriés et Réfugiés au Congo	Pointe-Noire	- VIH/SIDA, Violences sexuelles	Association des Femmes réfugiées dans la Lutte contre la Pauvreté	HCR
2. ACBEF: Action Congolaise pour le Bien Etre Familial	Brazzaville, Pointe-Noire, Dolisie, Nkayi, Djambala, Owando, Kinkala, Loutété, sibiti, Mossendjo, Ewo	- Violences basées sur le genre; VIH/SIDA - Documentaire, pièces de théâtre, dépliants	SEP/CNLS, Ministère de la Santé, ARIPS (Agence Régionale d’Information et de Prévention du Sida), Association des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA	IPPF (Fédération Internationale pour la Planification Familiale); UNICEF; FNUAP
3. ACOLVF: Association Congolaise de Lutte contre les Violences à l’égard des Femmes et des Filles	Brazzaville	- Prévention des violences sexuelles au niveau communautaire - Bulletin « OVEF »	DG.Promotion de la femme et Intégration de la femme au développement (PFIFD), Ministère de la justice, Croix-Rouge Congolaise, Groupe National des Femmes Parlementaires du Congo	UNICEF, FNUAP, OMS, PAM, PNUD, Femmes Africaines Solidarité, Ambassade des EU, Institut Vie et Paix
4. ADHUC: Association pour les Droits de l'Homme et de l’Univers Carcéral	National	- Droits des détenues, réfugiées		Union Européenne (jusqu' en 2001); NED; Ambassade de Grande Bretagne

Structures de mise en œuvre	Lieux d'intervention	Cadre et outils	Partenaires nationaux	Partenaires internationaux
5. AFED: Association Femmes, Evangile, Développement	National	- Droits de la femme et de l'enfant - Dépliants, manuel	Eglise évangélique du Congo	PNUD; Institut vie et Paix
6. AFJC: Association des Femmes Juristes du Congo: Centre d'Aide et d'Assistance juridique	Brazzaville, Pointe - Noire	- Droits des femmes face à la violence, traite des enfants	DG PFIFD, Ministère de la Justice et des Droits Humains, Socotrans	FNUAP, PNUD, Total, Zeta
7. ANEP: Association Nationale pour l'Education prénatale	Pointe-Noire	- VIH/SIDA, sexualité et parenté responsable	SEP/CNLS, maire de Mvoumvou, Ministère des Affaires Sociales, Ministère de l'Education	Banque Mondiale, Unicef, Enda Tiers Monde, Chevron Texaco, OMAEP (organisation mondiale des associations pour l'éducation prénatale), ANEP Italie
8. APTS : Association Panafricaine Thomas Sankara	Brazzaville, Dolisie	- SIDA, IST, violences sexuelles, droits de la femme - Dépliants	SEP/CNLS; Ministère de la Justice et des Droits humains, Ministère de la Santé, Ministère de la Coopération, Solidarité et Actions Humaines	UNICEF, PNUD, FNUAP, Centre Canadien pour les Initiatives Locales, Coopération Belge
9. Association des Femmes Réfugiées dans la Lutte contre la Pauvreté	Pointe-Noire	- VIH/ SIDA, violences sexuelles	AARREC, ACBEF, Centre d'Ecoute des Femmes et des Filles Victimes de Violence	HCR

Structures de mise en œuvre	Lieux d’intervention	Cadre et outils	Partenaires nationaux	Partenaires internationaux
10. Association des Femmes Seules Chefs de Ménage	Pointe-Noire	- Violences domestiques et conjugales, VIH/SIDA - Pièces de théâtre	Congo Assistance, AFJC, Forum des Jeunes Entreprises, Sporafrique, Minoko, Dietsman Congo	Centre Culturel Français, UNICEF, Panalpina
11. ATTAC3: Attaque contre la Drogue, la Prostitution Infantile et le Sida	Brazzaville	- Prostitution infantile, SIDA, drogue - Bulletin « ATTAC3 »	DG. PFIFD, SEP/CNLS, CONADHO, APTS, Réseau de Lutte contre le Sida, Haut Commissariat à l’Instruction Civique et Education Morale	FNUAP, UNICEF, Conseil International de lutte contre les stupéfiants
12. CDHD: Centre des Droits de l’Homme et du Développement	Brazzaville	- Droits de la femme		NED, Ambassade de Grande Bretagne; USAID
13. CEAJ : Centre d’Ecoute et d’Assistance Juridique de Talangai	Brazzaville, Impfondo, Pointe-Noire (fin 2007)	- Sexualité, maternité précoce - Dépliants, journal « Mibeko »	DG. PFIFD	FNUAP, PNUD, Ambassade de France
14. Cercle culturel pour Enfants	Pointe-Noire	- Violences domestiques, traite des enfants, VIH/SIDA - Pièces de théâtre, chansons	Congo Assistance, Association Congolaise pour la Solidarité des Villes Jumelées	Centre Culturel Français, UNICEF, Lycée Français
15. Cercle de Recherche pour les Jeunes filles Mères	Pointe-Noire (Mpaka)	- VIH/SIDA	SEP/CNLS, Forum des Jeunes Entreprises, Halte sida, Espoir, Association des Femmes tradi-thérapeutes Congolaise, ARIPS	USAID

Structures de mise en œuvre	Lieux d'intervention	Cadre et outils	Partenaires nationaux	Partenaires internationaux
16. Club Réalités et Perspectives: Clinique Juridique de Bacongo	Brazzaville	- Toutes formes de violence		Ambassade des EU
17. Commission Diocésaine Justice et Paix	Pointe-Noire	- Traite des enfants, prostitution infantile - Gazette sur l' éradication de la traite des enfants	Ministère des Affaires Sociales, Eglise Catholique du Congo, mairie de Pointe-Noire, Alto, RPDH (Rencontre pour la Paix et les Droits de l'Homme)	PNUD, UNICEF, Caritas France, Missio Muenchen (Allemagne)
18. Comptoir Juridique Junior: Cliniques juridiques; Centre d' Ecoute des femmes et des enfants victimes de violence	Brazzaville, Pointe-Noire	- Violences faites aux femmes et aux enfants	DG. PFIFD; Ministère de la Justice et des Droits Humains	PNUD, UNICEF, Réseau Juristes Solidarité (France), Banque Mondiale
19. Croix Rouge Congolaise	- National - Brazzaville	- VIH/SIDA, IST - VIH/ SIDA, IST, santé de la reproduction chez les prostituées (filles libres)	SEP/CNLS, Médecins d' Afrique, ACBEF, RENAP+, Ministère de la Santé et Affaires Sociales.	Siège des Fédérations de la Croix Rouge et Croissant Rouge d' Afrique centrale (Cameroun), Croix Rouge française, FNUAP, OMS
19. Eglise Catholique: Mouvement pour la Vie	Brazzaville	Santé de la femme	Eglise Catholique du Congo	Raoul Fouillereau Enfant (France)
20. Eglise Catholique: Paroisse Saint Jean Bosco	Pointe-Noire (Tié Tié)	- VIH/SIDA et valeurs humaines - Manuels		UNICEF Cameroun

Structures de mise en œuvre	Lieux d'intervention	Cadre et outils	Partenaires nationaux	Partenaires internationaux
21. Eglise Evangélique du Congo: département santé: coordination VIH/SIDA	Brazzaville, Pointe-Noire, Gamboma, Inkouélé (Plateaux)	- Prévention VIH/SIDA et violences contre les jeunes - Dépliants, journal « Echanges »	Eglise évangélique du Congo, Ministère de la Santé	Ministère Français des Affaires Etrangères, ID (Initiative Développement), ASDI (Agence de Coopération Suédoise pour le Développement International), DEFAP (Fédération Protestante de France), Chrétiens et Sida
22. FEFCO: Fédération des Femmes et des Enfants du Congo	Brazzaville, Pointe-Noire, Impfondo, Ouesso, Ewo, Owando, Mindouli, Oyo, Madingou	- VIH/SIDA, santé sexuelle et de la reproduction	DGPFIFD, Ministères de l'Elevage et Agriculture, du Plan et Economie, DG régionale de l'alphabétisation et enseignement, Eglises Catholique et Evangélique du Congo, Mairie Centrale de Brazzaville	PNUD, PAM, UNICEF, MSF France, Ambassade de France, UE, HCR, FAO, IPHD
23. La Providence	Pointe-Noire	- Santé sexuelle et sentimentale pour écoles, hôtels, militaires, journalistes, églises	Celtel, Mikidou Femme, Bar TGV,	
24. Médecins d'Afrique	Bétou, Impfondo	- Violences sexuelles, VIH/SIDA	Ministères de la santé et de la Population, SEP/CNLS, Forces de l'ordre, direction de la Société Likouala Timber	HCR, OFID (Fonds de Développement International de l'OPEC)

Structures de mise en œuvre	Lieux d’intervention	Cadre et outils	Partenaires nationaux	Partenaires internationaux
25. MSF: Médecins Sans Frontières / Hollande	Pool: Kindamba, Mindouli	- Violences sexuelles		
26. OCDH: Observatoire Congolais des Droits de l’Homme	Brazzaville, Pointe-Noire, Ouesso, Owando, Impfondo, Dolisie	- Droits humains - Journal « Lumière »		NED, FSDH; Agir Ensemble pour les Droits de l’Homme (France); Commission Consultative des Droits de l’Homme (France)
27. Samusocial	Pointe-Noire	- Enfants de la rue - Bulletin trimestriel « Kokutana »	Municipalité de Pointe-Noire, Total E&P Congo, Burren Energy, Socofran, SNPC, SDV	Samusocial International, Commission Européenne, Chevron overseas
28. Serment Merveil	Brazzaville	- Enfants maltraités, VIH/SIDA, drogue - Pièces de théâtre	SEP/CNLS; Eglise évangélique du Congo: coordination VIH/SIDA, Ministère des Affaires Sociales	Banque Mondiale, FNUAP, UNESCO, ONUDC, Ambassade de France
29. Urgences d’Afrique	Brazzaville, Pool	- Violences sexuelles, VIH/SIDA	SEP/CNLS, X-OIL Congo, Ministère de la Santé	OMS, FNUAP, UNICEF, PNUD, EMS, Ai2D (Hollande), CUDA (France)

2.2. Formation de formateurs

Structures de mise en œuvre	Lieux d'intervention	Thématique	Partenaires nationaux	Partenaires internationaux
1. ACBEF: Action Congolaise pour le Bien Etre Familial	Brazzaville, Pointe-Noire	Leaders en genre et droits	SEP/CNLS, Ministère de la Santé, ARIPS (Agence Régionale d'Information et de Prévention du Sida), Association des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA	IPPF (Fédération Internationale pour la Planification Familiale); UNICEF; FNUAP
2. ACOLVF: Association Congolaise de Lutte contre les Violences à l'égard des Femmes et des Filles	Brazzaville, Kinkala, Pointe-Noire	- Equipes de gestion, points focaux de l'Observatoire à Brazzaville - Animateurs dans la PEC des VVS dans le Pool - Animateurs du Centre d'écoute des femmes et enfants victimes de violences à Pointe- noire	DG.Promotion de la femme et Intégration de la femme au développement (PFIFD), Ministère de la justice, Croix-Rouge Congolaise, Groupe National des Femmes Parlementaires du Congo	UNICEF, FNUAP, OMS, PAM, PNUD, Femmes Africaines Solidarité, Ambassade des EU, Institut Vie et Paix
3. AFED: Association Femmes Evangile Solidarité	Brazzaville, Kayes, Nkayi, Djambala, Owando	Animateurs des centres d'écoute et d'orientation des femmes et enfants victimes de violation des droits	Eglise évangélique du Congo	PNUD, institut Vie et Paix
4. APTS: Association Panafricaine Thomas Sankara	Brazzaville, Pointe-Noire, Makoua, Ouesso	Pairs - éducateurs en VIH/SIDA, IST et violences sexuelles	SEP/CNLS; Ministère de la Justice et des Droits humains, Ministère de la Santé, Ministère de la Coopération, Solidarité et Actions Humaines	UNICEF, PNUD, FNUAP, Centre Canadien pour les Initiatives Locales, Coopération Belge

Structures de mise en œuvre	Lieux d'intervention	Thématique	Partenaires nationaux	Partenaires internationaux
5. CDHD: Centre des Droits de l'Homme et du Développement	Brazzaville	Leaders en droits de la femme et de l'enfant		NED, Ambassade de Grande Bretagne; USAID
6. CICR: Comité International de la Croix - Rouge	Pool: CSS (circonscriptions socio – sanitaires) de Kinkala et Mindouli	PEC médicale des VVS	Ministère de la Santé	
7. CONADHO: Convention Nationale des Droits de l'Homme	Brazzaville	- Acteurs – clés dans la lutte contre les violences sexuelles - Droits humains		USAID
8. Comptoir Juridique Junior	Brazzaville, Pointe-Noire	Leaders en droits humains, spécialement de la femme et des enfants	DG. PFIFD; Ministère de la Justice et des Droits Humains	PNUD, UNICEF, Réseau Juristes Solidarité (France), Banque Mondiale
9. Croix Rouge Congolaise	Brazzaville	- Réseau de 30 prostituées formées en pair- éducateurs pour la lutte contre le VIH/SIDA, IST, grossesse précoce non désirée	SEP/CNLS, Médecins d'Afrique, ACBEF, RENAP+, Ministère de la Santé et Affaires Sociales.	Siège des Fédérations de la Croix Rouge et du Croissant Rouge d' Afrique Centrale (Cameroun), Croix Rouge française (CTA), FNUAP, OMS

Structures de mise en œuvre	Lieux d'intervention	Thématique	Partenaires nationaux	Partenaires internationaux
10. Eglise évangélique du Congo: Département santé: Coordination VIH/SIDA	Brazzaville (2005), Pointe-Noire (2007), Gamboma; Sibiti, Dolisie (2008)	Animateurs des 10 « CASEs »; pasteurs et évangélistes formés sur le VIH/SIDA	Eglise évangélique du Congo, Ministère de la Santé	Ministère Français des Affaires Etrangères, ID (Initiative Développement), ASDI (Agence de Coopération Suédoise pour le Développement International), DEFAP (Fédération Protestante de France), Chrétiens et Sida (France)
11. FNUAP Congo	National	Politique nationale genre: points focaux dans les Ministères	DG. PFIFD, REFAMP (Réseau des Femmes Africaines Ministres et Parlementaires)	FNUAP, UNIFEM
12. Forum des Jeunes Entreprises	Pointe-Noire	Associations (40) de lutte contre le VIH/SIDA	APNI (Association Pointe-Noire Industriel Congo), APEMF (Association Professionnelle des Etablissement de Micro finance du Congo	Total, Ministère français des Affaires Etrangères, Chambres de Métiers et de l'Artisanat France, RAMPE (Réseau Africain d' Appui à la Micro et Petite Entreprise) Ouagadougou, Technologie pour le Développement, SOS Faim Belgique, Luxembourg, CFSI (Comité Français pour la Solidarité Internationale), Banque Mondiale, PNUD, BAD (Banque africaine de Développement)
13. MSF/Hollande	Pool: Kindamba et Mindouli	PEC médicale des VVS		

Structures de mise en œuvre	Lieux d’intervention	Thématique	Partenaires nationaux	Partenaires internationaux
13. Serment Merveil	Brazzaville	Conseillers et prestataires de prise en charge psycho – sociale pour les personnes affectées et infectées par le VIH/SIDA	SEP/CNLS; Eglise évangélique du Congo: coordination VIH/SIDA, Ministère des Affaires Sociales	Banque Mondiale, FNUAP, UNESCO, ONUDC, Ambassade de France
14. UNICEF Congo	Brazzaville (août 2006); Pointe-Noire, Ouesso, Kinkala (durant 2007)	Standards de PEC des VVS	DGPF, Réseau de Suivi dans la PEC des VVS	UNICEF bureau régional

3. Domaine de la prise en charge et de l'accompagnement

3.1. Services médicaux

Structures de mise en œuvre	Lieux d'intervention	Types de services	Partenaires nationaux	Partenaires internationaux
Prise en charge médicale: examen médical, certificat médical, médicaments, examens de labo gratuits				
1. ACBEF: Action Congolaise pour le Bien Etre Familial	Brazzaville, Pointe-Noire	2 cliniques modèles, 2 centres des jeunes	SEP/CNLS, Ministère de la Santé, ARIPS (Agence Régionale d'Information et de Prévention du Sida), Comptoir Juridique Junior, Association des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA	IPPF (Fédération Internationale pour la Planification Familiale); UNICEF; FNUAP
2. CICR: Comité International de la Croix-Rouge	Pool: CSS (circonscriptions socio-sanitaires) de Kinkala, Mindouli	3 CSI (Centres de Santé Intégré) dans CSS de Kinkala (Matoumbou, Madzia, Kibouende), 5 CSI dans CSS de Mindouli (Massembo-Loubaki, Missafou, Kimanika, Kinkembo, Kingouala): PEC globale de tous les patients	Ministère de la Santé	
3. Eglise évangélique du Congo: Département Santé: Coordination VIH/SIDA	Brazzaville, Pointe-Noire, Inkouélé	4 centres de santé: PEC globale des séropositifs et VVS	Eglise évangélique du Congo, Ministère de la Santé	Ministère Français des Affaires Etrangères, ID, ASDI, DEFAP, Chrétiens et Sida

Structures de mise en œuvre	Lieux d'intervention	Types de services	Partenaires nationaux	Partenaires internationaux
Prise en charge médicale: examen médical, certificat médical, médicaments, examens de labo gratuits				
4. HBM: Hôpital de Base de Makélélékélé	Brazzaville	Centre de référence pour la PEC (prise en charge) des VVS (victimes de violences sexuelles)	SEP/CNLS	Banque Mondiale
5. HBT: Hôpital de Base de Talangai	Brazzaville	Centre de référence pour la PEC des VVS	SEP/CNLS	Banque mondiale
6. Médecins d'Afrique	Bétou, Impfondo	Hôpitaux: paquet d'activités de lutte contre le VIH/SIDA	Ministères de la santé et de la Population, SEP/CNLS, Forces de l'ordre, direction de la Société Likouala Timber	HCR, OFID (Fonds de Développement International de l'OPEC)
7. MSF: Médecins Sans Frontières/ Hollande	Pool: Kindamba, Mindouli	2 hôpitaux (Kindamba, Mindouli), 9 cliniques (support de Kindamba: Kilébé-Moussia, Vindza, Louholo, Missam 1&2; support de Mindouli: Kindamba-Ngouedi, Louengo, Loulombo: prise en charge médicale de tous les patients	Ministère de la Santé	
8. Samusocial Pointe-Noire	Pointe -Noire	Un Centre Mobile d'Aide faisant des maraudes: soins médicaux d'urgence donnés par deux médecins aux enfants des rues	Municipalité de Pointe-Noire, Total E&P Congo, Burren Energy, Socofran, SNPC, SDV, clinique Guénin…	Samusocial International, Commission Européenne, Chevron overseas

Structures de mise en œuvre	Lieux d'intervention	Types de services	Partenaires nationaux	Partenaires internationaux
Assistance médicale				
1. CHU: Centre Hospitalier Universitaire	Brazzaville	Service de gynécologie obstétrique	Ministère de la santé	
2. La Providence	Pointe-Noire	Centre médical d'orientations, consultations et soins		
3. Urgences d'Afrique	Brazzaville, Voungouta (Louingi)	2 centres de santé		OMS, FNUAP, UNICEF, PNUD, EMS, Ai2D (Hollande), CUDA (France)

3.2. Services juridiques et judiciaires

Structures de mise en œuvre	Lieux d'intervention	Types de services	Partenaires nationaux	Partenaires internationaux
Prise en charge juridique et judiciaire: écoute, orientation, rédaction, dépôt, suivi et défense gratuite de la plainte				
1. HCR/ Congo	National	Services pour réfugiés	Ministère de la justice et des Droits Humains	HCR
2. Médecins d'Afrique	Impfondo, Bétou	Services pour réfugiés	Ministères de la santé et de la Population, Ministère de la Justice, SEP/CNLS, Forces de l'ordre, Direction de la Société Likouala Timber	HCR, OFID (Fonds de Développement International de l'OPEC)
Prise en charge juridique: écoute, orientation, rédaction et dépôt de la plainte ou médiation gratuite				
1. AFJC: Association des Femmes Juristes du Congo	Brazzaville, Pointe-Noire	Centre d'aide et d'assistance juridique	DG PFIFD, Ministère de la Justice et des Droits Humains, Socotrans	FNUAP, PNUD, Total, Zeta
2. APTS: Association Panafricaine Thomas Sankara	Dolisie	Clinique juridique	Ministère de la Justice et des Droits humains	PNUD
3. CEAJ: Centre d'Ecoute et d'Assistance Juridique de Talangai	Brazzaville	Centre d'écoute et d'assistance juridique de Talangai; Projet SOS violences faites aux femmes	Ministère de la Justice et des Droits humains	Ambassade de France, FNUAP, PNUD
4. Club « Réalités et Perspectives »	Brazzaville	Clinique juridique de Bacongo		Ambassade des EU

Structures de mise en œuvre	Lieux d'intervention	Types de services	Partenaires nationaux	Partenaires internationaux
Prise en charge juridique: écoute, orientation, rédaction et dépôt de la plainte ou médiation gratuite				
5. Comptoir Juridique Junior	Brazzaville, Pointe-Noire	Cliniques Juridiques; Centre d' Ecoute des femmes et enfants victimes de violence (Pointe-Noire)	DG. PFIFD; DDPF, DD Affaires Sociales et Famille, Ministère de la Justice et des Droits Humains, Tribunal pour Enfant	PNUD, UNICEF, Réseau Juristes Solidarité (France), Banque Mondiale, HCR au Kouilou
6. Humanico: Les Humanitaires du Congo	Kinkala	Clinique juridique		PNUD
Prise en charge juridique et assistance judiciaire: idem type précédent, en plus se constituent partie civile				
1. ADHUC: Association pour les Droits de l'Homme et de l'Univers Carcéral	Brazzaville	Département juridique		NED, Ambassade de Grande Bretagne
2. CDHD: Centre des Droits de l'Homme et du Développement	Dolisie	Avocat militant		NED, Ambassade de Grande Bretagne, USAID
3. CONADHO: Convention Nationale des Droits de l'Homme	Brazzaville	Département juridique		USAID
4. OCDH: Observatoire Congolais des Droits de l'Homme	Brazzaville, Pointe-Noire	Département juridique		FSDH, NED, Agir Ensemble pour les droits de l'Homme, Commission Consultative des Droits de l'Homme

3.3. Services psychologiques

Structures de mise en œuvre	Lieux d'intervention	Types de services et de personnel	Partenaires nationaux	Partenaires internationaux
Structures publiques				
1. CHU: Centre hospitalier Universitaire	Brazzaville	Service psychiatrique: psychothérapeute clinicien	Ministère de la santé	OMS
2. HBM: Hôpital de Base de Makélékélé	Brazzaville	Centre de PEC pour VVS: psychologue	SEP/CNLS	Banque Mondiale
3. HBT: Hôpital de Base de Talangai	Brazzaville	Centre de PEC pour VVS: psychologue	SEP/CNLS	Banque Mondiale
4. Projet « Réhabilitation psychosociale et prise en charge des enfants traumatisés »	- Brazzaville, Pool - National	- Animateurs du réseau de cellules d'écoute en trauma – counseling, dans les écoles, églises et communautés - Points focaux dans chaque région	DG de l'Action Sociale et de la famille	UNICEF
Organisations nationales et internationales				
1. AARREC: Agence d'Assistance aux Rapatriés et Réfugiés au Congo	Pointe-Noire	Counseling: 2 assistants sociaux		HCR
2. ACOLVF: Association Congolaise de Lutte contre les Violences à l'égard des Femmes et des Filles	Brazzaville	Psychologue	DG.PFIFD, Ministère de la justice, Croix-Rouge Congolaise, Groupe National des Femmes Parlementaires du Congo	UNICEF, FNUAP, OMS, PAM, PNUD, Femmes Africaines Solidarité, Ambassade des EU, Institut Vie et Paix

Structures de mise en œuvre	Lieux d’intervention	Types de services et de personnel	Partenaires nationaux	Partenaires internationaux
Organisations nationales et internationales				
3. AFED: Association Femmes Evangile Solidarité	Brazzaville Kayes, Nkayi, Djambala, Owando	Réseau de centres d’écoute et d’orientation des femmes et enfants victimes de violations des droits	Eglise évangélique du Congo	PNUD, Institut Vie et Paix
4. ANEP: Association Nationale pour l’Education Prénatale	Pointe-Noire	Assistance psychologique pour les victimes de violence: 2 psychologues	SEP/CNLS, maire de Mvoumvou, Ministère des Affaires Sociales, Ministère de l’Education	Banque Mondiale, Unicef, Enda Tiers Monde, Chevron Texaco, OMAEP (organisation mondiale des associations pour l’éducation prénatale), ANEP Italie
5. CEMIR: Commission d’Entraide pour les Migrants et Réfugiés	Brazzaville, Loukouléla	Service de counseling pour réfugiés victimes de violences sexo-spécifiques	SEP/CNLS	HCR, FNUAP
6. Centre d'Accueil des Mineurs de Mvoumvou	Pointe-Noire	Centre d'écoute pour enfants de la rue: psychologue du Samusocial	Congrégation des fils de l'Immaculée Conception, Samusocial, Caritas Congo	
7. Club « Réalités et Perspectives »	Brazzaville	Clinique juridique de Bacongo: psychologue		Ambassade des EU
8. Comptoir Juridique Junior	Pointe - Noire	Centre d' Ecoute des Femmes et Enfants victimes de violence: psychologue	DDPF, DD Plan et Statistique du Kouilou, DD Affaires Sociales et Famille, AARREC	UNICEF, HCR au Kouilou
9. La Providence	Pointe-Noire	Club des Jeunes pour l'Education Sexuelle et Sentimentale: psychologue		

Structures de mise en œuvre	Lieux d'intervention	Types de services et de personnel	Partenaires nationaux	Partenaires internationaux
10. Médecins d'Afrique	Bétou, Impfondo	Hôpitaux: paquet de services dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA	Ministères de la santé et de la Population, SEP/CNLS, Forces de l'ordre, direction de la Société Likouala Timber	HCR, OFID (Fonds de Développement International de l' OPEC)
11. MSF: Médecins Sans Frontières/ Hollande	Pool: Kindamba, Mindouli	2 hôpitaux, 9 cliniques: psychologues	Ministère de la Santé	MSF
12. Samusocial	Pointe-Noire	Un Centre Mobile d'Aide qui fait des maraudes : 2 travailleurs sociaux donnent une assistance d'urgence et un suivi psychologique aux enfants des rues	Municipalité de Pointe-Noire, Total E&P Congo, Burren Energy, Socofran, SNPC, SDV…	Samusocial International, Commission Européenne, Chevron overseas
13. Serment Merveil	Brazzaville	Counseling pour enfants séropositifs et orphelins du SIDA, enfants maltraités et toxicomanes	SEP/CNLS; Eglise Evangélique du Congo: coordination VIH/SIDA, Ministère des Affaires Sociales	Banque Mondiale, FNUAP, UNESCO, ONUDC, Ambassade de France
14. Urgences d'Afrique	Brazzaville, Pool	Counseling aux VVS, Centres de santé	SEP/CNLS, X-OIL Congo, Ministère de la Santé	OMS, FNUAP, UNICEF, PNUD, EMS, Ai2D (Hollande), CUDA (France)

Structures de mise en œuvre	Lieux d'intervention	Types de services et de personnel	Partenaires nationaux	Partenaires internationaux
Associations religieuses				
1. Eglise Catholique du Congo: **1.1. Mouvement pour la vie**	Brazzaville	Points d'écoute dans 5 paroisses	Eglise catholique du Congo	Raoul Fouillereau Enfant
1. 2. Pastorale de la Santé	Pool	Cellules d'écoute en trauma-counseling dans les paroisses (fait partie du réseau du projet « Réhabilitation sociale et prise en charge des enfants traumatisés »)	Eglise Catholique du Congo, Ministère des Affaires Sociales	
2. Eglise Evangélique du Congo: Département Santé: **Coordination VIH/SIDA**	Brazzaville, Pointe-Noire, Inkouélé	PEC dans les centres de santé	Eglise évangélique du Congo, Ministère de la Santé	Ministère Français des Affaires Etrangères, ID, ASDI, DEFAP, Chrétiens et Sida
3. Eglise Salutiste du Congo	Brazzaville, Pointe-Noire	Psychologues dans les 4 centres de santé		
4. Eglise Kimbanguiste du Congo	Brazzaville, Gamboma, Nkayi	Cellules de l'Association des femmes et des jeunes		
5. Eglises du réveil **5.1. Ministère du Combat Spirituel**	Brazzaville, Pointe-Noire	Cellules de délivrance des la CIIFMC et JCC		
5.2. Eglises Réhoboth	Brazzaville	Cellules de prière, antennes d'écoute dans 6 églises		
5.3. Eglises du Cœur de Jésus	Brazzaville, Pointe-Noire, Dolisie, Nkayi	Cellules et chaînes de prière		

3.4. Services socio-économiques

Structures de mise en œuvre	Lieux d'intervention	Types de services	Partenaires nationaux	Partenaires internationaux
1. AARREC: Agence d'Assistance aux Rapatriés et Réfugiés au Congo	Pointe-Noire	- Formation en AGR: petits commerces, teinturerie, cuisine, couture - Micro crédits		HCR
2. ACBEF: Action Congolaise pour le Bien Etre Familial	Brazzaville, Pointe-Noire	Formation en AGR: couture, coiffure	SEP/CNLS, Ministère de la Santé, ARIPS, association des Personnes vivant avec le VIH/SIDA	IPPF, UNICEF, FNUAP
3. ACOLVF: Association Congolaise de Lutte contre les Violences à l'égard des Femmes et des Filles	Brazzaville	Formation en AGR: couture, tricotage, tissage, napperon	DGPFIFD	
4. AFED: Association Femmes Evangile Solidarité	Brazzaville, Kayes, Nkayi, Djambala, Owando	Formation en AGR pour filles mères déscolarisées: couture, confection de jus et poissons salés	Eglise Evangélique du Congo	Institut Vie et Paix
5. ASI: Actions de Solidarité Internationale	Brazzaville	- Formation en AGR pour jeunes filles mineures vulnérables: couture, pâtisserie, coiffure, mécanique auto; - Micro crédit - Alphabétisation - Rescolarisation	Caritas, CAPPED, Eglise Evangélique du Congo: Coordination VIH/SIDA, CHU, Espace Jarrot, Bissita (paroisse), Croix-Rouge Congolaise	Centre Culturel Français

Structures de mise en œuvre	Lieux d'intervention	Types de services	Partenaires nationaux	Partenaires internationaux
6. Association des Femmes Réfugiées dans la Lutte contre la Pauvreté	Pointe-Noire	Formation en AGR: petits commerces, cuisine, teinturerie, teinture	AARREC	
7. Association des Femmes Seules, Chefs de Famille	Pointe-Noire	Formation en AGR: couture, soudure	Congo Assistance, AFJC, Forum des Jeunes Entreprises, Sporafrique, Minoko, Dietsman Congo	Centre Culturel Français, UNICEF, Panalpina
8. ATTAC3: Attaque contre la Drogue, la Prostitution Infantile et le Sida	Brazzaville	- Assistance sociale: visite à domicile - AGR: couture, menuiserie, pâtisserie - Alphabétisation	DG. PFIFD, SEP/CNLS, CONADHO, APTS, Réseau de Lutte contre le Sida, Haut Commissariat à l'Instruction Civique et Education Morale	FNUAP, UNICEF, Conseil International de lutte contre les stupéfiants
9. CCFSI: Caisse Communautaire des Femmes du Secteur Informel	Pointe-Noire	Micro crédit individuel ou collectif	Ministère de l'Intégration de la Femme au Développement	
10. CAPPED: Caisse de Participation à la Promotion des Entreprises et à leur Développement	Brazzaville, Pointe-Noire, Dolisie, Ouesso	Micro - crédit solidaire	Forum des Jeunes Entreprises	SOS Faim, UE
11. Caritas Congo	Diocèses: Brazzaville, Pointe-Noire, Kinkala, Nkayi, Owando, Ouesso, Impfondo	- (Micro)crédit - Formation en gestion de petits commerces: friperie, poissons salés, beignets, légumes...	Eglise Catholique du Congo	IPHD (International Partnership for human Development

Structures de mise en œuvre	Lieux d'intervention	Types de services	Partenaires nationaux	Partenaires internationaux
12. Centre d’Accueil des Mineurs de Mvoumvou	Pointe-Noire	- Rescolarisation - Formation en AGR - Foyer d’hébergement pour enfants des rues (garçons) - Réinsertion familiale	Congrégation des Fils de l’Immaculée Conception, Samusocial, Caritas	
13. Centre Madre Morano des Sœurs Salésiennes	Pointe-Noire (Mpaka)	- Rescolarisation - Formation en AGR - Foyer d’hébergement pour filles très vulnérables - Réinsertion familiale	Ministère de la Justice, Ministère des Affaires Sociales, Caritas Congo	Maison mère de la Congrégation des Sœurs Salésiennes
14. Cercle de Recherche pour les Jeunes Filles Mères	Pointe- Noire (Mpaka)	Formation en AGR: couture, broderie, tricotage, coiffure, hôtellerie- pâtisserie, hôtellerie – hébergement – accueil	SEP/CNLS, Forum des Jeunes Entreprises, Halte sida, Espoir, Association des Femmes tradi-thérapeutes Congolaise, ARIPS	USAID
15. Coopérative des Femmes Handicapées du Congo	Pointe-Noire	Formation en AGR : couture – broderie, couture – camisole, coiffure	Lions' Club, Caritas	PNUD
16. Croix Rouge C5ngolaise	Brazzaville (Moungali, Poto Poto)	- Formation en gestion de petits commerces au marché - Micro – crédits	SEP/CNLS, Médecins d’Afrique, ACBEF, RENAP+, Ministère de la Santé et Affaires Sociales.	Siège des Fédérations de la Croix Rouge et du Croissant Rouge d' Afrique Centrale (Cameroun), Croix Rouge française (CTA), FNUAP, OMS

Structures de mise en œuvre	Lieux d'intervention	Types de services	Partenaires nationaux	Partenaires internationaux
17. Eglise Catholique du Congo: Mouvement pour la Vie	Brazzaville	- Formation en AGR pour fille et femmes vulnérables: couture, broderie, savon, pâtisserie - Micro crédit - Alphabétisation pour VV - Scolarisation pour enfants nés du viol	Eglise Catholique du Congo	Raoul Fouillerau Enfant (France)
18. Eglise Kimbanguiste	Brazzaville, Gamboma, Nkayi	- Formation en AGR: couture; coiffure, cuisine, broderie - Ferme agricole		Eglise Evangélique de RDC
19. Eglises du réveil: Eglise Cœur de Jésus	Brazzaville, Dolisie, Pointe-Noire, Nkayi	- Formation en AGR pour les femmes: couture, broderie, cuisine		
20. Espace Jarrot	Brazzaville	- Rescolarisation - Formation en AGR - Foyer d'hébergement pour enfants des rues (garçons) - Réinsertion familiale	Eglise Evangélique du Congo	ASI

Structures de mise en œuvre	Lieux d'intervention	Types de services	Partenaires nationaux	Partenaires internationaux
21. FEFCO: Fédération des Femmes et des Enfants du Congo	Brazzaville, Pointe-Noire, Impfondo, Ouesso, Ewo, Owando, Mindouli, Oyo, Madingou	- Formation en AGR: pâtisserie, couture, broderie, restauration, teinturerie, savonnerie, maraîchage, fabrication d'aliments pour le bétail, de jus, de confiture, de farine améliorées, fumage du poisson - Micro – crédit - Rescolarisation	DGPFIFD, Ministères de l'Elevage et Agriculture, du Plan et Economie, DG régionale de l'alphabétisation et enseignement, Eglises Catholique et Evangélique du Congo, Mairie Centrale de Brazzaville	PNUD, PAM, UNICEF, MSF France, Ambassade de France, UE, HCR, FAO, IPHD
22. Forum des Jeunes Entreprises	Brazzaville, Pointe-Noire	Formation en gestion d'entreprises: associations d'éleveurs, maraîchers, spécialistes en cultures vivrières (Pointe-Noire)	APNI (Association Pointe-Noire Industriel Congo), APEMF (Association Professionnelle des Etablissement de Micro finance du Congo	Total, Ministère français des Affaires Etrangères, Chambres de Métiers et de l'Artisanat France, RAMPE (Réseau Africain d' Appui à la Micro et Petite Entreprise) Ouagadougou, Technologie pour le Développement, SOS Faim Belgique, Luxembourg, CFSI (Comité Français pour la Solidarité Internationale), Banque Mondiale, PNUD, BAD (Banque africaine de Développement)
23. Foyer de maman Nkodia, dite « la maman des mamans »	Brazzaville	- Rescolarisation - Foyer d'hébergement pour enfants des rues (mixte) - Réinsertion familiale		

Structures de mise en œuvre	Lieux d'intervention	Types de services	Partenaires nationaux	Partenaires internationaux
24. HBM: Hôpital de base de Makélékélé	Brazzaville	Assistance sociale: orientation, conseils pour la formation en AGR		
25. Malaki - Development	Pointe-Noire	Formation en AGR: couture, coiffure	Malaki Ma Kongo, DD Promotion de la Femme, Comptoir Juridique Junior	
26. Médecins d'Afrique	Bétou, Impfondo	- Formation en AGR pour réfugiés - Micro crédit à visage social	Ministères de la santé et de la Population, SEP/CNLS, Forces de l'ordre, direction de la Société Likouala Timber	HCR, OFID (Fonds de Développement International de l'OPEC)
27. Serment Merveil	Brazzaville	- Formation en AGR pour enfants maltraités: mécanique auto, menuiserie, tôlerie, électricité de bâtiment (garçons), couture, broderie, coiffure, pâtisserie, mécanique (filles) - Micro crédit - Alphabétisation - Réinsertion familiale des enfants des rues	SEP/CNLS; Eglise Evangélique du Congo: coordination VIH/SIDA, Ministère des Affaires Sociales	Banque Mondiale, FNUAP, UNESCO, ONUDC, Ambassade de France
28. Urgences d'Afrique	Brazzaville, Pool	- Formation en AGR pour filles déscolarisées et vulnérables: soudure, maintenance informatique - Micro crédits pour coopératives agricoles - Enregistrement à l'état civil	SEP/CNLS, X-OIL Congo, Ministère de la Santé	OMS, FNUAP, UNICEF, PNUD, EMS, Ai2D (Hollande), CUDA (France)

		des enfants		

Annexe 2: La cartographie des partenaires par types de structures

1. Structures Publiques

Nom des structures	Domaines d'intervention	Personnes ressources	Contact
1. Ministères			
1. 1. Ministère de la Promotion de la Femme et de l'Intégration de la Femme au Développement	Politique nationale genre: 1. Commission de révision du code pénal et de la famille 2. Collecte de données: enquêtes, observatoire de réduction de la vulnérabilité de la femme et de la jeune fille au VIH/SIDA et aux violences sexuelles (ULS: Unité de Lutte contre le Sida) 3. Prévention: sensibilisation sur les violences sexuelles, VIH/SIDA, santé sexuelle et de la reproduction 4. Prise en charge et accompagnement: services socio-économiques: formation en AGR (activités génératrices de revenus) pour jeunes filles vulnérables	- Botaka Thérèse: DG Promotion de la femme - Adou Cornélie: DG Intégration de la femme au développement - Dzoma Marie Magloire: Coordinateur ULS - Mampouya Anne Marie: D.D.Pointe-Noire pour la Promotion de la Femme - Dzalamou Eusèbe: D.D. Kouilou pour la Promotion de la Femme	- 551 58 23 Lbotaka2002@yahoo.fr - 556 05 86 cornelie_adoungapi@yahoo.fr - 581 73 14 mag_johm@yahoo.fr - 559 79 69 amkouka@yahoo.fr - 554 37 10

Nom des structures	Domaines d'intervention	Personnes ressources	Contact
1. 2. Ministère de l'Action Sociale et de la Famille	**National** 1. Prise en charge et accompagnement: services psychologiques: équipe nationale de trauma-counseling:	- Sita Raymond: Directeur national du projet « Réhabilitation psychosociale et prise en charge des enfants traumatisés »	- 624 60 99 sitaraymond@yahoo.fr
1. 3. Ministère de la Justice et des Droits Humains	1. Collecte de données: statistiques sur base des notices (Tribunal de Grande Instance ou TGI), fiches de l'observatoire des violences à l' encontre des enfants et des femmes au Congo de l'ACOLVF 2. Prise en charge et accompagnement: services juridique (assistance) et judiciaire (dépôt et suivi de la plainte chez le procureur de la République, le juge des enfants ou le juge d'instruction du TGI)	- Mekoyo Paul: Secrétaire général - Biviou Joseph: Directeur de la protection légale de l'enfance - Samba Armand Jocelin: Directeur des affaires criminelles - Sola Sabine: juge des enfants, TGI Brazzaville - Nsonde Léonard: juge d'instruction du TGI Brazzaville	- 558 14 67 - 570 23 38 dpleprojuju@yahoo.fr - 664 79 38 - 536 48 69 - 664 73 60
1. 4. Ministère de la Population	1. Collecte de données: enquêtes, rapports annuels 2. Coordination du programme genre	- Bitemo Michel: DG Population	- 667 87 13 michel_bitemo@yahoo.fr

Nom des structures	Domaines d'intervention	Personnes ressources	Contact
2. Sûreté / Sécurité nationale: police, gendarmerie	1. Prise en charge et accompagnement: services judiciaires: enregistrement de la plainte, enquête, garde à vue, référence au parquet 2. Collecte de données: à Brazzaville pour l'observatoire ACOLVF au niveau central, départemental, arrondissements	**POLICE:** **Brazzaville:** - Colonel Koua Michel: chef de service départemental de la police judiciaire - Colonel Bouzock Frédéric: Chef de service de l'administration, finances, instruction du Commissariat Central, membre du réseau de suivi de PEC des VVS **Pointe-Noire:** - Colonel Guiele Jean Bernard: chef de service départemental de la police judiciaire - Colonel Nzaou Tchikati Jean Roger: Commissaire central de la ville de Pointe-Noire	- 662 91 05/ 81 46 88 - 558 52 76/ 627 73 66 papamapassa@yahoo.fr - 520 60 85 - 553 50 85

			GENDARMERIE: **Brazzaville:** - Colonel Mouniouba: Commandant des services judiciaires, gendarmerie centrale - Colonel Abia: commandant de la région de Brazzaville, gendarmerie nationale **Pointe-Noire:** - Lieutenant Kouebe Martial: Commandant de compagnie adjoint de la gendarmerie territoriale - Adjudant chef Nzambi Saturnin: Commandant de la brigade de recherche de la gendarmerie territoriale	- 523 42 00 - 658 41 43 - 554 58 37 -520 89 85	

Nom des structures	Domaines d'intervention	Personnes ressources	Contact
3. Mairie	**Brazzaville:** 1.Collecte de données: registres /fiches (observatoire ACOLVF) des maires d'arrondissements /chefs de quartiers 2. Prévention: sensibilisation de proximité sur les enfants et jeunes vulnérables **Pointe-Noire:** 1. Collecte de données: observatoire de l'enfance vulnérable 2. Prévention: sensibilisation sur la traite, maltraitance aux enfants	**Brazzaville:** - Kamara Solange: 2de adjointe maire de Brazzaville, 2de vice-présidente conseil municipal, départemental **Pointe-Noire** - Bouty Viaudo Roland: maire - Goma Carel: protocole du maire - Poity Marcel: conseiller culturel	- 551 36 69/ 668 31 16 sanbrazza1@yahoo.fr - 664 25 71 - 650 10 00 gomadembi@yahoo.fr - 650 14 30
4. Université Marien Ngouabi, faculté des Lettres et Sciences humaines: départements de psychologie, anthropologie et sociologie	Collecte de données: mémoires de maîtrise sur les violences au Congo, les églises du réveil à Brazzaville	- Mboungou Victor: chef du département de psychologie - Bangui Mélanie: assistante en sociologie, professeur d'anthropologie	- 556 48 45 vmboungou@yahoo.fr - 664 88 32/ 812 810 melaniebangui@yahoo.fr

Nom des structures	Domaines d'intervention	Personnes ressources	Contact
5. Services médicaux			
BRAZZAVILLE 5.1. Hôpital de base de Talangai (HBT): centre de prise en charge (PEC) des victimes de violences sexuelles(VVS)	Prise en charge et accompagnement: - PEC (prise en charge) médicale: examen, certificat, médicaments ARV, IST - PEC psychologique: diagnostic, suivi	- Matoko Carmel: médecin, unité gynéco – obstétrique - Oyombo Sophie: gynécologue, médecin de référence pour VVS - Keti Amédée: psychologue de référence pour VVS	- 620 62 89 carmelstella@yahoo.fr - 660 21 66 - 666 29 58
5. 2. Hôpital de base de Makélékélé (HBM): centre de PEC des VVS	Prise en charge et accompagnement: - PEC médicale: examen, certificat, ARV, IST - PEC psychologique: diagnostic, suivi - PEC sociale: conseils, orientation pour formation, AGR	- Miakassissa Valentine: chef de service SMI, membre du réseau de suivi de PEC des VVS - Mizélé Célestine: Sage – femme de référence pour VVS - Loupé Samuel, psycchologie de référence pour VVS - Loufouma Jean, psychologues de référence pour VVS - Ganga Régina: assistante social de référence pour VVS	- 663 61 81 - 525 74 71 - 578 37 33 - 582 77 70 - 551 90 60

Nom des structures	Domaines d'intervention	Personnes ressources	Contact
5. 3. CHUB: Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville	Prise en charge et accompagnement: - Services médicaux: examen, certificat, ordonnances - Services psychologiques: diagnostic, suivi - Services sociaux: assistance matériels, formation AGR, alphabétisation, soins médicaux et scolarisation des enfants nés du viol	- Oyere Moke Paul: gynécologue, service de gynécologie obstétrique - Dzalamou Michel: psychothérapeute clinicien au service psychiatrique; membre du réseau de suivi de PEC des VVS - Soeur Ana: infirmière, service pédiatrique, soins intensifs, couvent Javouhey	- 527 78 31 oyerepe@yahoo.fr - 661 30 74 micheldzalamou@yahoo.fr - 545 15 51
LIKOUALA 5.4. Hopital de Bétou et d'Impfondo	Prise en charge et accompagnement: - PEC médicale: examen, certificat, ARV, IST - PEC psychologique: diagnostic, suivi - PEC sociale: conseils, formation en AGR - PEC juridique, judiciaire (HCR, Médecins d'Afrique)	- Youndouka Jean Mermoz: coordinateur de programmes à Médecins d' Afrique - Zoueke Charles: chargé des services communautaires au HCR	-538 69 98 jm_youndouka@yahoo.fr -539 53 56 zoueke@unhcr.org
6. SEP/CNLS: Secrétariat d'Etat Permanent / Centre National de Lutte contre le Sida	1. Prévention: sensibilisation sur le VIH/SIDA 2. Prise en charge et accompagnement: services médicaux: distribution de médicaments et matériel administratif pour VVS (financés par la Banque Mondiale)	- Malalou Edmond: chargé de la réponse du secteur santé au VIH/Sida	- 531 68 69 edmondmalalou@yahoo.fr

2. Agences Onusiennes

Nom des structures	Domaines d'intervention	Personnes ressources	Contact
1. Banque Mondiale	1. Collecte de données: enquêtes pour observatoire ULS 2. Prise en charge et accompagnement: services médicaux: médicaments et matériel administratif pour VVS	- Ibrahim Midou: représentant	- 663 19 69 mibrahima@worldbank.org
2. FNUAP	1. Collecte de données sur la prostitution et la sexualité/ maternité précoce: enquêtes, documentaire, cartographie 2. Prévention: Politique Nationale genre: - Sensibilisation auprès des décideurs et de proximité: bulletins ATTAC3 et Mibeko - Formation de formateurs: élaboration du document de la Politique Nationale genre 3. Prise en charge et accompagnement: services socio-économiques: formation en AGR	- Dackam Richard: représentant - Mafoukila Constance: Chargée du programme genre	- 530 23 81/810 380 dackam@unfpa.org - 522 76 57 mafoukila@unfpa.org

3. HCR	**Brazzaville, Pointe – Noire, Likouala: Bétou, Impfondo, Loukouléla** 1. Prévention: - sensibilisation de proximité, consultations 2. Prise en charge et accompagnement: - PEC juridique, judiciaire - PEC médicale: 2 cliniques mobiles, 3 centres et 18 postes de santé (Likouala) - PEC psychologique: clubs d'écoute - PEC socio – économique: formation en AGR	- Compaoré Ousseni: représentant - Zouéké Charles: chargé des services communautaires	- 522 45 49 compaore@unhcr.org - 539 53 56 zoueke@unhcr.org
Nom des structures	**Domaines d'intervention**	**Personnes ressources**	**Contact**
4. PNUD	Prise en charge et accompagnement: services juridiques: cliniques juridiques de Brazzaville, Pointe-Noire, Dolisie, Kinkala	- Bahanda Emelyne: responsable de l' unité gouvernance et consolidation de la paix	- 559 19 86/ 660 85 76 emelyne.bahanda@undp.org

5. UNICEF	1. Collecte de données: Enquêtes sur les violences sexuelles, la traite des enfants, les groupes à risques de VIH/SIDA 2. Prévention: - Formation de formateurs en standards de PEC des VVS, pour la gestion de l'observatoire ACOLVF, formation de pairs éducateurs et leaders communautaires pour prévenir le VIH/SIDA - Sensibilisation au VIH/SIDA à travers des clubs de jeunes, campagnes porte à porte, tournois sportifs 3. Centre d'aide et d'écoute des femmes et enfants victimes de violence (Pointe-Noire): soutien pour PEC globale, collecte de données, sensibilisation 4. Politique nationale: élaboration et mise en œuvre d'un plan d'action national contre la violence et la maltraitance; préparation et élaboration de la politique nationale de réduction de la vulnérabilité des adolescents au VIH/SIDA	Brazzaville: - Biyékélé Marius: Chargé du programme protection - Malonga Mireille: assistante à la protection - Goblet Véronique: consultante pour le projet de lutte contre les violences sexuelles - Inana Martin: Chargé du programme VIH/SIDA Pointe-Noire: - Engambe Thérèse: responsable de l'antenne Pointe-Noire	- 661 00 06 mbiyekele@unicef.org - 556 16 55 mmalonga@unicef.org - 636 63 39 verogoblet@yahoo.com 81 50 24 minana@unicef.org - 556 66 70 tfengambe@yahoo.fr

3. ONGs et organisations internationales

Nom des structures	Lieux et domaines d'intervention	Personnes ressources	Contact
1. ASI: Actions de Solidarité Internationale	**Brazzaville:** Prise en charge et accompagnement: services socio – économiques pour filles mineures vulnérables: formation en AGR, micro- crédits, alphabétisation, rescolarisation	- Bodin Julie: coordinatrice	- 545 42 29 bodin_julie25@yahoo.fr
2. CICR: Comité International de la Croix Rouge	**Pool: Circonscriptions socio-sanitaires de Kinkala et Mindouli:** Prise en charge et accompagnement: PEC médicale des VVS dans les CSI de Kinkala (Matoumbou, Madzia, Kibouendé) et Mindouli (Massembo – Loubaki, Missafou, Kimanika, Kinkembo, Kingouala)	- Barumbanze Béatrice: déléguée santé	- 582 30 97/ 81 12 08 brazzaville.brz@icrc.org
3. MSF/Hollande: Médecins Sans Frontières	**Pool: Kindamba et Mindouli:** 1. Prise en charge et accompagnement: - PEC médicale des VVS à l'hopital de Kindamba et ses cliniques de support de Kilébé-Moussia, Vindza, Louholo, Missam 1&2, et à l'hopital de Mindouli et ses cliniques de support de Kindamba-Ngouedi, Louengo, Loulombo - Assistance psychologique par les relais communautaires 2. Prévention: sensibilisation sur VS par les relais communautaires	- Haugen-Flermoe Kristin: coordinatrice médicale	- 667 46 01/ 86 06 14 msfh-roc-medco@field.amsterdam.msf.org

4. Union Européenne	**Pool (en projet):** - Prévention: sensibilisation - Prise en charge et accompagnement: infrastructures, formation du personnel de santé	- Wastelain Laurent: chargé de programmes - De Wolf Yves: projet Appui à l'Etat de Droit - Humblot Odile: chargée des services santé	- 81 31 34/ 555 12 09 laurent.wastelain@ec.europa.eu - 519 85 23 yves.dewolf@ec.europa.eu - 521 74 00 odile.humblot@ec.europa.eu

4. ONGs et organisations nationales

Nom des structures	Lieux et domaines d'intervention	Personnes ressources	Contact
1. AARREC: Agence d'Assistance aux Rapatriés et Réfugiés au Congo	**Pointe-Noire:** 1. Prise en charge et accompagnement: - PEC médicale: consultation, référence au CSI, hôpital de Tié Tié ou hôpital A. Sice - PEC psychologique: consultation - PEC socio-économique: formation AGR, micro crédits, scolarisation d'enfants de réfugiés 2. Prévention: sensibilisation de proximité par pairs éducateurs sur VIH/SIDA, violences sexuelles	- Kombila Michel Roger: superviseur - Makélé Anderson: chargé des services communautaires	- 623 44 20 aarrec.pnr@yahoo.fr - 553 29 90 andersonmakelek@yahoo.fr

2. ACBEF: Association Congolaise pour le Bien-être Familial	**Sièges: Brazzaville, Pointe-Noire; Antennes: Dolisie, Nkayi, Djambala, Owando, Ouesso, Kinkala, Loutété, Sibiti, Mossendjo, Ewo:** 1. Prise en charge et accompagnement: - PEC médicale des VVS et séropositifs: 2 cliniques et 1 centre des jeunes à Brazzaville, 1 clinique et 1 centre des jeunes à Pointe-Noire - Services socio- économiques: formation en AGR 2. Collecte de données: recherche opérationnelle sur santé sexuelle et de la reproduction, genre, SIDA, viols 3. Prévention: - Sensibilisation sur violence - genre, droits, sexualité, prévention VIH/SIDA, dans médias, écoles, centres de santé - Formation de formateurs: leaders en genre	**Brazzaville:** - Moukolo Adel: directeur des programmes - Nkéoua Frédéric: chargé de la recherche, suivi et évaluation **Pointe- Noire:** - Mousoungou Jean Pierre: Coordinateur régional	- 661 01 58 - 532 83 74 fnkeoua@yahoo.fr - 553 19 25 jeanpierremoussoungou@yahoo.fr
Nom des structures	**Lieux et domaines d'intervention**	**Personnes ressources**	**Contact**
3. ACOLVF: Association Congolaise de lutte contre les Violences à l'égard des Femmes et des Filles	**Brazzaville** 1. Collecte de données: enquêtes sur les VS (Brazzaville), observatoire des violences à l' encontre des enfants et des femmes du Congo 2. Prévention: - Sensibilisation de proximité, bulletin de l'observatoire « OVEF » - formation de formateurs: réseau de soutien aux VVS (Pool: Kinkala) 3. Prise en charge et accompagnement: services socio-économiques: formation en AGR	- Ngoulou Micheline: présidente ACOLVF, vice - présidente du réseau de suivi de PEC des VVS	- 558 32 59 michelinengoulou@hotmail.com

4. ADHUC: Association pour les Droits de l'Homme et l'Univers Carcéral	**Brazzaville:** 1. Collecte de données: enquêtes sur les femmes détenues et réfugiés 2. Prévention: sensibilisation par des séminaires sur la protection et promotion des droits humains 3. Prise en charge et accompagnement: assistance juridique et judiciaire (avocat)	- Moke Loamba: président de l'ADHUC et de la platteforme du Comité des Droits de l'Homme - Loubaki Chanel: avocate, assistante juridique	- 521 54 07 adhuc_congo@ yahoo.fr - 665 04 03
5. AFED: Association Femmes, Evangile et Développement	**Brazzaville, Kayes, Nkayi, Djambala, Owando:** Observatoire des droits de la femme et de l'enfant : 1. Collecte de données: identification des victimes 2. Prévention: sensibilisation dans églises, ONGs, chefs de quartiers, villages sur genre et équité, succession, VIH/SIDA, mariage 3. Prise en charge et accompagnement: services psychologiques: écoute et orientation des victimes **Brazzaville:** Prise en charge et accompagnement: services socio-économiques: formation en AGR pour filles mères déscolarisées	- Ngouma Jeanne: secrétaire générale - Nkaya Loubaki Brigitte: coordinatrice de l'Observatoire	- 662 24 21 jeannengouma@ yahoo.fr afed-podfe@voila.fr - 521 74 99
6. AFJC: Association des Femmes Juristes du Congo	**Brazzaville:** 1. Prévention: Politique nationale genre: plaidoyer, révision code pénal, famille 2. Prise en charge et accompagnement: services juridiques: Centre d'Aide et d'Assistance Juridique **Brazzaville, Pointe-Noire:** Prévention: sensibilisation de proximité sur droits humains, violence faites aux femmes et aux filles à l'école, maison, traite des enfants	- Milandou Jocelyne: Présidente nationale **Brazzaville:** - Goma - Maniongui Christine: secrétaire générale AFJC, présidente de la 2ème chambre	- 668 64 65 jocemil1@yahoo.fr - 666 93 12 gmaniongui@ yahoo.fr

		correctionnelle, TGI Brazzaville, présidente du réseau de suivi de PEC des VVS - Katoukoulou Léontine Pélagie, avocate, membre du réseau de suivi de PEC des VVS **Pointe-Noire:** - Tchignoumba Sylvie: Présidente de l'antenne de Pointe-Noire	 - 677 16 38/ 551 37 74 lpkatoukoulou@yahoo.fr - 520 85 76/ 653 55 53
7. ANEP: Association Nationale pour l'Education Prénatale	**Pointe-Noire (école Moukongo, Mvoumvou, Mahouata):** 1. Prévention: sensibilisation sur VIH/Sida, sexualité et responsabilité parentale, en milieu scolaire et extrascolaire 2. Prise en charge et accompagnement: services psychologiques: consultations	- Koubikani Agnès: présidente - Mouanda Brigitte: psychologue	- 553 40 58 agnes_koubikani@hotmail.fr anepcongo@hotmail.com - 559 62 90
8. APTS: Association Panafricaine Thomas Sankara	**Brazzaville, Pointe-Noire, Makoua, Ouesso:** **C**ampagnes de lutte contre le SIDA, IST et violences sexuelles: Prévention: - Sensibilisation, Formation de formateurs: « pairs éducateurs » en VIH/SIDA, IST, violences sexuelles **Dolisie:** Prise en charge et accompagnement: clinique Juridique: assistance juridique, information, sensibilisation	- Cephas Ewangui: président	- 668 72 76 apts-congo@voila.fr

9. Association des Femmes Réfugiées dans la Lutte contre la Pauvreté	**Pointe-Noire:** 1. Prise en charge et accompagnement: services socio-économiques: formation en AGR 2. Prévention: sensibilisation de proximité sur la prévention du SIDA, violences sexuelles	- Mukamusoni Marthe: présidente - Bayi Bwana Emilie: trésorière	- 544 46 47 aarrec.pnr@yahoo.fr - 520 91 37
10. Association des Femmes Seules, Chefs de Famille	**Pointe-Noire:** 1. Prise en charge et accompagnement: services socio-économiques: formation en AGR (couture), alphabétisation 2. Prévention: sensibilisation: par des pièces théâtrales sur les violences domestiques et conjugales, VIH/SIDA	- Makosso Pascaline: présidente	- 533 25 74 afscf_2000@ yahoo.fr
11. ATTAC3: Attaque contre la Drogue, la prostitution infantile et le SIDA	**Brazzaville:** 1. Collecte de données: enquêtes sur la prostitution infantile 2. Prévention: sensibilisation par des clubs anti-drogue, causeries – débats, bulletins ATTAC3, articles de presse sur drogue, prostitution infantile, SIDA 3. Prise en charge et accompagnement: . - Services psychologiques - Services socio- économiques: formation en AGR	- Nganga Elie: président	- 678 72 69 attac_spd@ yahoo.fr
12. CAPPED: Caisse de Participation à la Promotion des Entreprises et à leur développement	**Brazzaville, Pointe-Noire:** Prise en charge et accompagnement: services socio- économiques: micro crédits solidaires	**Brazzaville:** - Nkodia Mireille: responsable des engagements	- 668 14 94 capped_ouenze5@yahoo.fr - 94 04 76

		Pointe-Noire: - Mounoki Mouanga Michel: gestionnaire d'antenne	bmichmouno@ yahoo.fr
13. Caritas	**Diocèses: Brazzaville, Pointe- Noire, Kinkala, Nkayi, Owando, Ouesso, Impfondo:** Prise en charge et accompagnement: services socio-économiques pour les femmes: micro crédits pour petits commerces, crédits pour la production, commercialisation agricole, formation AGR (Pool)	**Caritas Congo:** - Milongo Aimé Placide: coordinateur des programmes - Ngouma Jeanne: responsable du programme de crédits **Caritas Brazzaville:** - Moukouri Alain: chargé de projets, Caritas Brazzaville - Malonga Ferdinand: coordinateur des petits projets, Caritas Brazzaville	- 556 10 00/ 666 35 46 milosos@ yahoo.com caritascongo@ yahoo.fr - 662 24 21 jeannengouma@ yahoo.fr - 551 30 72 - 667 93 04
14. CCFSI: Caisse Communautaire des Femmes du Secteur Informel	**Pointe-Noire:** Prise en charge et accompagnement: services socio-économiques: micro crédit individuels ou collectifs	- Itoua Philomène: directrice	- 553 87 64 ccfslitoua@ yahoo.fr

15. CDHD: Centre des droits de l'Homme et du Développement	**Brazzaville:** 1. Prévention: Formation de formateurs en droits humains, en particulier de la femme et de l'enfant 2. Collecte de données: enquêtes sur droits successoraux, discrimination positive (femme), prostitution... 3. Sensibilisation: plaidoyer, causeries débats sur les violences à l'égard des femmes, avec mutuelles et associations de femmes	- Ekaba Alexis: directeur adjoint	- 530 86 58/ 548 63 52 alekaba@yahoo.com cdhdbzv@yahoo.fr
16. CEAJ: Centre d'Ecoute et d'Assistance Juridique	**Brazzaville (Talangai):** 1. Prise en charge et accompagnement: - Services juridiques: assistance, projet SOS violences faites aux femmes (ligne verte 24h/24, enquêtes, assistance judiciaire -> ouverture prévue en été 2007, au Plateau des 15 ans - Services psychologiques: consultation avec un psychologue 2. Prévention: sensibilisation de proximité, journal « Mibeko », prospectus sur le viol **Impfondo, Pointe – Noire:** 1. Collecte de données: recensement des personnes victimes de violence (en cours à Impfondo, prévu en été 2007 à Pointe - Noire) 2. Prise en charge et accompagnement: services juridiques: projet SOS violence faites aux femmes (ouverture fin 2007)	- Bowao Rebecca: coordinatrice nationale - Batamio Herman: secrétaire général	- 544 11 87/ 528 76 62 c_e_a_j2004@caramail.com c_e_a_jcentre@yahoo.fr - 532 64 04
17. CEMIR: Commission d'Entraide pour les Migrants et Réfugiés	**Brazzaville, Loukouléla:** Prise en charge et accompagnement: - Services psychologiques: counseling - Services socio- économiques: formation en AGR	- Miéré Paulin: représentant, coordinateur des projets	- 528 57 64/ 628 57 64 mierpoo@yahoo.fr

		- Scholastique Liliane: conseillère sociale	- 556 61 31
18. Centre d'accueil des mineurs de Mvoumvou	**Pointe-Noire :** Prise en charge et accompagnement des enfants des rues (garçons) - Services socio-économiques : formation en AGR, scolarisation, réinsertion familiale pour enfants des rues (garçons) - Services psychologiques: Centre d'écoute pour enfants des rues	- Molasso Mon'nguba Donatien Desire : Coordinateur du centre d'accueil - Louna Emmanuel : coordinateur du centre d'écoute	- 586 49 02/ 633 46 10/ 597 14 41 cficcam@yahoo.fr - 539 08 32
19. Centre Madre Morano des sœurs salésiennes	**Pointe-Noire (Mpaka) :** Prise en charge et accompagnement des filles très vulnérables - Services socio-économiques : rescolarisation, formation en AGR, réinsertion familiale pour filles très vulnérables	- Sœur Philomène : en charge du centre de formation professionnelle	- 529 71 98
20. Cercle Culturel pour Enfants	**Pointe-Noire:** 1. Information: Sensibilisation: pièces théâtrales, chansons, conférences: traite des enfants, violences domestiques, VIH/SIDA	- Nkounkou Joel: directeur	- 539 28 15 cercle_culturel_enfant@yahoo.fr
21. Cercle de Recherche des Jeunes Filles Mères	**Pointe-Noire (Mpaka):** 1. Prévention: sensibilisation sur le VIH/SIDA, descentes de proximité pour jeunes filles mères 2. Prise en charge et accompagnement: services socio-économiques: formation en AGR pour jeunes filles vulnérables	- Nzouba Jacqui: président/ coordinatrice	- 534 58 01 crjfm_60@yahoo.fr
22. Club « Réalités et Perspectives »	**Brazzaville: Clinique juridique de Bacongo (cathédrale)** 1. Prise en charge et accompagnement: - Services juridiques et assistance judiciaire: favorise la priorité pour les plaintes des VVS dans les sessions criminelles - Services psychologiques: consultation d'un psychologue 2. Prévention: sensibilisation sur toutes les formes de violence	- Kimbembe Yvonne: présidente de la clinique juridique de Bacongo, avocate générale au parquet de la Cour Suprême	- 521 94 13 magistratkimbmb2007@yahoo.fr

23. Commission Diocésaine Justice et Paix	**Pointe-Noire:** 1. Collecte de données: enquêtes sur la traite des enfants, observatoire sur l'enfance vulnérable 2. Prévention: sensibilisation des autorités, population, par des descentes de proximité, tribunes, gazette	- Mounthou Serge: assistant aux programmes	- 523 02 97 dieuserge@yahoo.fr
24. Comptoir Juridique Junior	**Brazzaville, Pointe- Noire: Les Cliniques Juridiques:** 1. Prise en charge et accompagnement: services juridiques: documentation, assistance, médiation, appui PME 2. Prévention: - Sensibilisation par des visites de proximité - Formation de formateurs en droits humains **Pointe-Noire: Centre d'Ecoute des Femmes et Enfants Victimes de Violence:** 1. Prise en charge et accompagnement: - PEC juridiques: par le Comptoir Juridique junior - PEC médicale: accord avec ACBEF - PEC psychologique: accords avec le« Club des jeunes pour l'éducation sexuelle et sentimentale » - PEC sociale: accords les Eglises catholique (Christ- Roi, Saint Jean Bosco) et évangélique (Tié-Tié) 2. Prévention: sensibilisation par des concours de dessin, descentes de proximité	- Barros Lilian Laurin: coordinateur national des Cliniques juridiques **Pointe-Noire:** - Mabiala Lambert: responsable de la clinique juridique de Pointe-Noire - Kiyindou Nina: responsable du Centre d'Ecoute des femmes et filles victimes de violences	- 662 22 07 comptoirjuridique@yahoo.fr - 559 23 29 cliniquejuridique_pnr@yahoo.fr - 537 92 64 ninakiyindou@yahoo.fr
25. CONADHO: La Convention Nationale des Droits de l'Homme	**Brazzaville:** 1. Prise en charge et accompagnement: - Assistance juridique - Réinsertion psychosociale des femmes et enfants violentés 2. Prévention: Formation de formateurs pour la lutte contre les violences sexuelles et pour le respect des droits humains	- Djolani Thomas: président CONADHO, avocat à la cour	- 551 20 94 cabdjolani@yahoo.fr laconadho@yahoo.fr

26. Coopérative des Femmes Handicapées du Congo	**Pointe-Noire:** Prise en charge et accompagnement: services socio-économiques: formation en AGR	- Joelle Emmanuelle: présidente	- 553 31 22 joemmanuelle@yahoo.fr
27. Croix- Rouge Congolaise	**National:** Prévention: sensibilisation sur le VIH/SIDA et IST **Brazzaville:** 1. Prévention: - sensibilisation contre le VIH/SIDA et IST pour/par les filles libres - formation de filles libres sur le VIH/SIDA, IST, santé de la reproduction 2. Prise en charge et accompagnement: services socio-économiques: formation en gestion d'AGR, micro- crédits	- Nganga Jean – Baptiste: point focal SIDA, formateur national - Boteya Lambert: chef de projet du réseau des filles libres - Likibi Raphael: directeur départemental, Brazzaville	- 583 54 67 jbnganga1@yahoo.fr - 547 24 99 bodels@yahoo.fr - 588 04 30/ 530 30 40 raphaellikibi1@yahoo.fr
28. Espace Jarrot	**Brazzaville :** Prise en charge et accompagnement des enfants des rues (garçons) - services socio-économiques : rescolarisation, réinsertion familiale, formation en AGR	- Likibi Joseph : coordinateur	- 556 51 23
29. FEFCO: Fédération des Enfants et des Femmes du Congo	**Siège: Brazzaville; Antennes: Oyo, Mindouli, Owando, Ewo, Madingou, Ouesso, Pointe – Noire** 1. prévention: sensibilisation sur VIH/SIDA 2. Prise en charge et accompagnement: services socio-économiques: formation en AGR, micro- crédits, rescolarisation	- Mankassa Julienne: coordinatrice nationale	- 556 03 86 aubainefefco@yahoo.fr
30. Forum des Jeunes Entreprises	**Brazzaville, Pointe-Noire:** Prise en charge et accompagnement: services socio-économiques: formation (en gestion) AGR en milieu urbain et peri-urbain	**Brazzaville:** - Mazelot Jean Gilbert: responsable administratif des ressources humaines	- 521 65 48 fjecbrazza@yahoo.fr

	Pointe-Noire: Prévention: Formation de formateurs en gestion de projets pour 40 associations de lutte contre le VIH/SIDA	**Pointe-Noire:** - Ndala Bikoumou Gildas Octave: responsable d'antenne	- 94 71 32/ 666 26 12 ndalagil@yahoo.fr
31. Foyer de maman Nkodia, dite « la maman des mamans »	**Brazzaville :** Prise en charge et accompagnement des enfants des rues (mixte): Services socio-économiques : rescolarisation, réinsertion familiale	Maman Nkodia : directrice du foyer	- 556 20 28
32. Grépolis: Groupe de Recherches et d'Etudes sur les Politiques Sociales	**Brazzaville:** Collecte de données: appui à la documentation des expériences sur la situation des enfants vulnérables au Congo	- Nkéoua Frédéric: membre chercheur	- 532 83 74 fnkeoua@yahoo.fr
33. Humanico: Les Humanitaires du Congo	**Kinkala** Prise en charge et accompagnement: clinique juridique	- Yetila Daniel: coordinateur	- 522 82 83 malgano2@yahoo.fr
34. La Providence	**Pointe-Noire:** 1. Prise en charge et accompagnement: - Services médicaux: 1 centre médical d'orientation, consultations, soins - Services psychologiques: counseling par le Club des Jeunes pour l'éducation sexuelle et sentimentale 2. Prévention: sensibilisation sur la sexualité dans les écoles, hôtels, militaires, églises	- Malanda Herman: Président/ Promoteur	- 533 30 01 hermanmalanda@ yahoo.fr

35. Malaki Development	**Pointe-Noire** Prise en charge et accompagnement: services socio-économiques:formation en AGR	- Bongolo Ntalamy Yolande: présidente	- 665 27 70 development@malakimakongo.org
36. Médecins d'Afrique	**Likouala: Bétou:** 1. Prise en charge et accompagnement: - PEC médicale - PEC psychologique, à travers des clubs d' écoute - PEC juridique et judiciaire - PEC socio – économique: formation en AGR, micro crédits à visage social 2. Collecte de données: enquêtes 3. Prévention: sensibilisation de proximité **Brazzaville**: Prise en charge et accompagnement: services médicaux: 2 centres de santé intégrés (Moungali, Talangai)	- Youndouka Jean – Mermoz: coordinateur des programmes - Boueya Christian: administrateur des programmes	- 538 69 98 jm_youndouka@yahoo.fr amabrazza@yahoo.fr - 675 37 76
37. OCDH: Observatoire Congolais des Droits de l'Homme	**Brazzaville, Pointe-Noire, Ouesso, Owando, Dolisie, Impfondo:** 1. Collecte de données: enquêtes sur le travail des enfants de la rue, les droits humains en milieu scolaire 2. Prévention: sensibilisation sur les droits de l'homme, de la femme, par des descentes de proximité, conférences de presse 3. Prise en charge et accompagnement: services juridique et judiciaire: rédaction, dépôt et suivi de la plainte, constitution en partie civile pour les plus démunis	**Brazzaville:** - Bouka Owoko Roger: directeur exécutif - Mavanga Bakala Jean Gabriel: responsable des ressources, opérations, logistique, responsable intérim du département d'action judiciaire	 - 551 34 50 ocdh.brazza@voila.fr - 530 68 60 mavgaby@yahoo.fr

		Pointe-Noire: - Nguila George: directeur de l'antenne départementale du Kouilou	- 674 50 95 renzobo@yahoo.fr
38. Samusocial	**Pointe-Noire :** Prise en charge et accompagnement des enfants des rues (garçons) : - Services médicaux d'urgence mobiles - Services psychologiques d'urgence mobiles - Services socio-economiques : insertion familiale	- Céron Solenn : directrice	- 626 13 77 samusocial.pn@ gmail.com
39. Serment Merveil	**Brazzaville:** 1. Collecte de données: recherches opérationnelles sur la maltraitance domestique, VIH/SIDA, drogue en milieu scolaire 2. Prévention: sensibilisation par le théâtre, les films, les clubs 3. Prise en charge et accompagnement: - Services psychologiques: counseling pour enfants maltraités, séropositifs, toxicomanes - Services socio-économiques: formation en AGR, réinsertion familiale, micro- crédits	- Makaya Julien: administrateur général	- 536 79 86/ 626 62 03 makjuler@yahoo.fr serment_merveil@yahoo.fr
40. UERPOD: Union pour l'Etude et la Recherche sur la Population et le Développement	**Brazzaville:** Collecte de données: enquêtes sur les violences sexuelles	- Libali Benoit: directeur UERPOD, assistant du représentant FNUAP - Mafoukila Constance: chercheuse UERPOD, chargée du programme genre FNUAP	- 554 78 40/ 556 48 42 libali@unfpa.org - 522 76 57 mafoukila@unfpa.org

		- Nkodia Alfred: chercheur UERPOD	- 571 84 39 nkodiaalfred@yahoo.fr
41. Urgences d'Afrique	**Brazzaville, Pool (Voungouta, district Louingui):** 1. Prise en charge et accompagnement: - Assistance médicale: 2 centres de santé - Assistance psychologique: consultations dans les centres de santé - Assistance socio – économique: formation en AGR, micro crédits pour coopératives, enregistrement des enfants à l'état civil 2. Prévention: sensibilisation aux violences sexuelles et au VIH/Sida	- Tafaro Colleht Anne: présidente	- 675 95 98/ 666 72 27 anne_tafaro@yahoo.fr urgences_afrique@yahoo.fr

5. Eglises

Nom des structures	Domaines d'intervention	Personnes ressources	Contact
1. Eglise catholique du Congo		- Carrascosa Coso Andrès: Nonce Apostolique	- 81 55 80 nonapcg@yahoo.com

1.1. Mouvement pour la vie	**Brazzaville:** 1. Prise en charge et accompagnement: - Services psychologiques: points d' écoute dans 5 paroisses - PEC médicale et scolaire pour enfants nés du viol - PEC socio- économique: formation en AGR, micro crédits, alphabétisation des VVS 2. Prévention: sensibilisation en santé	- Soeur Ana: infirmière, présidente - Dzalamou Michel: psychothérapeute, président adjoint	- 545 15 51 - 661 30 74 micheldzalamou@yahoo.fr
1. 2. Pastorale de la santé	**Pool:** Prise en charge et accompagnement: services psychologiques: cellules d'écoute et trauma-counselling dans les paroisses	- Ntari Benoit: responsable national	- 545 09 44
1. 3. Paroisse Saint Jean Bosco	**Pointe-Noire (Tié Tié)** Prévention: sensibilisation des jeunes et adultes au VIH/SIDA et aux valeurs humaines	- Olaverri Miguel: curé de la paroisse, directeur de la communauté Salésienne	- 525 11 71 olaverrim@yahoo.fr

Nom des structures	Domaines d'intervention	Personnes ressources	Contact
2. Eglise évangélique du Congo		- Mbouyou Daphtone: Coordinateur du département santé	- 551 00 38
2.1. Département de la Santé: Coordination VIH/SIDA	**Brazzaville, Pointe-Noire, Gamboma, Inkouélé:** 1. Prise en charge et accompagnement: - PEC médicale pour séropositifs: 2 centres de santé à Brazza (Bacongo, Mayangui), 1 à Pointe-Noire (Mpaka), 1 à Inkouélé (Plateaux) - Services psychologiques: counseling des séropositifs 2. Prévention: - Sensibilisation des jeunes, orphelins, enfants vulnérables (ASI, Espace Jarrot) par les animateurs des « CASE » (Cellules d'Action contre le SIDA dans l'Eglise: 10 à Brazza, 10 à Pointe-Noire, 3 à Gamboma), sur la prévention du SIDA et des violences sexuelles - Sensibilisation des structures publiques, Onusiennes, ONGs nationales et internationales par la revue bimestrielle « Echanges » - Formation des pasteurs, évangélistes et animateurs des « CASE » en counseling et arguments théologiques (étiologie, usage du préservatif)	**Brazzaville:** - Mbouyou Daphtone: Chef du département de santé - Bilombo Bruno: coordinateur VIH/SIDA, responsable du pole prévention, communication, rédacteur en chef de « Echanges » - Lundkvist Perolof: Coordinateur homologue VIH/SIDA, co-responsable du pole accompagnement pastoral - Nkounkou Rock: responsable adjointdes « CASE » **Pointe-Noire:** - Samba Sandrine: superviseur du Centre de santé Pointe- noire	- 551 00 38 - 551 11 00 bill61063@yahoo.fr echanges_eec@yahoo.fr - 547 42 11 - 527 00 42 - 590 32 26

3. Eglise Salutiste du Congo: quartier général territorial	**Brazzaville, Pointe-Noire, Nkayi, Dolisie, Loua:** Prise en charge et accompagnement: - Services médicaux: 3 centres de santé à Brazza, 1 à Pointe- Noire - Services psychologiques - Assistance socio-économique: aide matérielle	- Mamete Grégoire: coordinateur du service santé	- 537 10 30 mamete__ngou@yahoo.fr

Nom des structures	Domaines d’intervention	Personnes ressources	Contact
4. Eglise Kimbanguiste du Congo: centre d’accueil et administratif	**Brazzaville, Gamboma, Nkayi:** Prise en charge et accompagnement: - Services médicaux: centre de santé de Mikalou - Services socio-économiques: formation en AGR, ferme agricole - Services psychologiques: cellules de l’AFKI (Association des Femmes Kimbanguistes) et AJKI (Association des Jeunes Kimbanguistes)	- Itoua Félix: responsable national	- 528 40 87
5. Eglises du Réveil du Congo			
5.1. Ministère du Combat Spirituel	**Brazzaville, Pointe-Noire**		
5.1.1. CIFMC: Communauté Internationale des Femmes Messagères du Christ	Prise en charge et accompagnement: services psychologiques, à travers des cellules de délivrance	- Maman Ndonga: responsable du CIFMC	- 509 31 87/ 671 55 00
5.1.2. JCC: Jeunesse Chrétienne Combattante	Prise en charge et accompagnement: services psychologiques, à travers des cellules de délivrance		
5.2. Eglise Réhoboth	**Brazzaville: 6 églises, Pointe-Noire** Prise en charge et accompagnement: services psychologiques, à travers des cellules de prière, antennes d’écoute (relais)	**Brazzaville:** **-** Ndéké Germain: directeur responsable de l’église mère (Poto-Poto) - Mayongo Dieudoné: chargé des affaires sociales	- 526 36 62 - 551 44 99

Nom des structures	Domaines d’intervention	Personnes ressources	Contact
5.3. Eglise Cœur de Jésus	**Brazzaville, Pointe-Noire, Dolisie, Nkayi** Prise en charge et accompagnement: - Services médicaux: clinique d’appui spirituel et médical - Services psychologiques, à travers des cellules et chaînes de prières - Services socio-économiques: formation en AGR par les groupes de femmes et de jeunes	**Brazzaville:** - Ivoutouyi Lucien: anesthésiste, pasteur principal	- 521 85 84

Annexe 3: Structures existantes à Brazzaville pour l'identification, l'écoute et la référence des victimes de violences sexuelles et basées sur le genre

1. AFED: 2 points d'écoute paroissiaux, soit un à Makélékélé (Sangolo) et l'autre à Talangai

2. ACBEF: 2 CSI (Centre de Santé Intégré) à Moungali (Plateau des 15 ans)

3. Eglise Evangélique: Coordination HIV/Sida: 2 CSI, dont 1 à Moungali (Mayangai) et un à Bacongo

4. Mouvement pour la vie: 5 points d'écoute paroissiaux: Saint Kisito à Makélékélé, Sainte Marie de Ouenzé à Ouenzé, Saint Pierre Claver à Bacongo, CIO (Centre Interdiocésain des Oeuvres) à Poto Poto, Sainte Rita de Mokondo à Moungali

5. CEMIR: 1 centre d'écoute pour les femmes réfugiées à Poto Poto (Centre Nazareth de la Cathédrale)

6. ACOLVF: l'Observatoire des Violences à l'égard des femmes et des filles

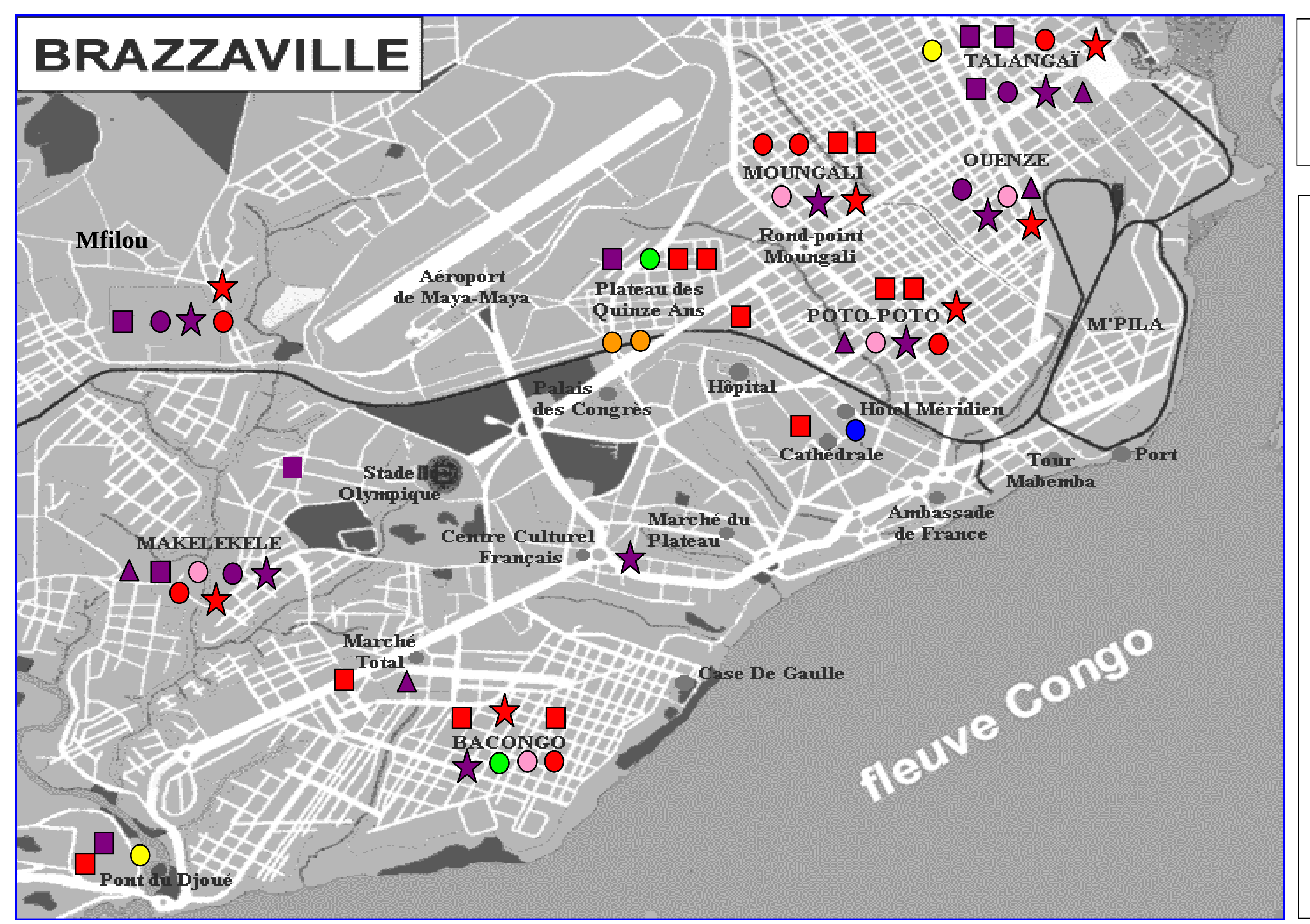
- ULPV (Unités de Lutte et de Prévention des Violences): 57 points focaux dans 4 arrondissements de Brazzaville, soit 19 à Makélékélé, 7 à Ouenzé, 10 à talangai et 21 à Mfilou.
- CPA (Commissariats de Police d' Arrondissements): 8 points focaux, soit un commissariat dans chacun des arrondissements de Brazzaville, plus un au commissariat central du département de police judiciaire.
- Brigades de gendarmerie: 5 points focaux, soit 1 à Talangai, 1 à Ouenzé, 1 à Poto Poto, 1 à Bacongo (Direction Nationale) et 1 à Makélékélé.
- CSI (Centres de santé intégrés): 4 points focaux, soit celui d'Emeraude à Talangai, celui du Plateau à Moungali, celui de Diata à Makélékélé et le CSI 7 à Mfilou.

7. Réseau de trauma-counseling:

- Ecoles primaires: 8 points d'écoute, soit 1 à Makélékélé (école Angola Libre), 1 à Bacongo (école Joseph Nkéoua), 1 à Poto Poto (école de la Poste), 2 à Moungali (écoles 31 Décembre 1969B et CEG 8 Mars), 1 à Ouenzé (école des 3 Martyrs), 1 à Talangai (école du Fleuve Congo), 1 à Mfilou (école 30 Octobre).

- Eglises: 11 points d'écoute, soit 3 à Poto Poto (cathédrale du Sacré Coeur, Sainte Anne du Congo, église orthodoxe), 2 à Makélékélé (église évangélique, Notre Dame des Apotres de Nsangolo), 5 à Moungali (Sainte rita de Moukondo, Armée du Salut de Moukondo, église Kimbanguiste du Plateau des 15 ans, église Cité des Rois, église Lassy du Plateau des 15 ans) et 2 à Bacongo (Saint Pierre, Espace Jarrot).

- CAS (circonscriptions d'Action Sociale): 7 points d'écoute, soit 1 point dans chaque arrondissement



➢ Structures existantes pour l'identification, l'écoute, la référence des victimes de violences

Légende

- AFED : Points d'écoute
- ACBEF: CSI
- Eglise évangélique: CSI

- Mouvement pour la vie: Points d'écoute
- CEMIR : Centre d'écoute

ACOLVF
- ULPV
- Centres médicaux

- Commissariats de police d'arrondissement

- Brigades de gendarmeries

Réseau trauma-counseling
- Ecoles primaires
- Eglises

- CAS: Circonscriptions d'action sociale